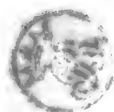
MEMORIA
SECONDA
SOPRA IL METODO
DI ESTRARRE LA PIETRA
DALLA VESCICA ORINARIA
PER LA VIA DELL' INTESTINO RETTO

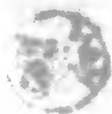
DI

A. VACCÀ BERLINGHIERI

PROFESSORE DI CLINICA CHIRURGICA NELL' I. E R. UNIV. DI PISA, CAV. DELL' O. DEL MERITO SOTTO IL TITOLO DI S. GIUSEPPE, E MEMBRO DI MOLTE ILLUSTRI ACCADEMIE EUROPEE.



PISA
PRESSO SEBASTIANO NISTRI
MDCCCXXII.



Se i non interrotti fortunati successi, che per un tempo si ottengono con un modo particolare di operare, fossero un sicuro argomento in favore del metodo fortunato, io potrei rispondere all'obiezioni che sono state fatte alla mia Memoria sul taglio Retto vescicale pubblicando nuove osservazioni, che al pari delle prime, sembrano mostrare l'eccellenza di questo taglio: ma siccome è indubitato, che anche con metodi viziosi e riprovati si possano ottenere favorevoli successi per delle circostanze particolari; siccome è egualmente sicuro, che un metodo vizioso, per le difficoltà, che presenta nell'esecuzione, può divenire utile nelle mani d'un chirurgo abilis-

simo, e non essere adattato all'ordinaria capacità dei chirurghi; siccome finalmente io sono dispostissimo a convenire, che tutte le osservazioni pubblicate sul taglio Retto-vescicale, e quelle che pubblicherò con questo scritto, benchè molte, non sono ancora assai numerose, per escludere, da per loro sole, qualunque dubbiezza, mi credo in dovere di rispondere alle obiezioni, che sono state fatte a questo modo d'incidere dal Sig. Prof. Geri, Clinico di una delle più rinomate Università d'Italia; il quale non può esser tacciato di prevenzione, perchè uno dei primi eseguì il nuovo metodo, e non si contentò di una prova; che ha creduto di basare i suoi obietti sopra le sue proprie pratiche osservazioni, e che per rendere anche più autorevole il suo giudizio, lo ha convalidato con quello del più illustre chirurgo italiano. Ed in verità l'opinione di questo grand'uomo, mi avrebbe fatto tremare pel taglio Retto-vescicale, se non mi avesse confortato il pensare, che l'infallibilità non è un attributo dell'umana natura, e che gli uomini più grandi, i genj i più sublimi non sfuggono sempre agli effetti della prevenzione.

Per rispondere col maggior ordine possibile a quello che è stato scritto su questo proposito, per spargere più chiara luce sopra una questione che tanto interessa il bene dell'umanità, farò primieramente vedere, trascrivendo ciò che ha scritto il Sig. Geri, che il metodo ch'egli ha seguìto differisce essenzialmente dal mio; 2.° che il di lui metodo è som-

mamente vizioso, che ai vizi del metodo, questo valente Chirurgo deve tutte le sue disgrazie (tanto è vero che l'abilità non sempre basta per far trionfare un cattivo processo operatorio); 3.° ch'io devo i miei successi non a delle fortunate combinazioni, non a quella straordinaria abilità, della quale il Sig. Prof. Geri mi fa l'onor di credermi fornito, ma bensì al modo semplice e facilissimo con cui eseguisco l'operazione; 4.° finalmente esaminerò su quali fondamenti è basato l'autorevole giudizio di Scarpa, e tenterò di provare che il citato Professore ha dato troppa importanza a qualche leggero difetto, e non ne ha data alcuna a dei vantaggi, che al Sig. Sanson e a me sono sembrati di molto rimarco.

Vediamo la descrizione del processo operatorio del Sig. Geri. Passo sotto silenzio il modo con cui eseguì la prima operazione, perchè avendolo egli trovato di difficilissima esecuzione non lo pose mai più in pratica. « Posto (1) « l'infermo nell'ordinaria posizione, e messa « in vescica la solita sonda, introdussi nel « Retto, all'altezza di tre pollici e mezzo e « più un conduttore, o per dir meglio un di« latatore di metallo fatto costruire espressa« mente, della forma ad un di presso dei così « detti *gorgerets* ma molto più amplio di que« sti, cioè della larghezza alla sua base di un « pollice e $^3/_4$ circa, e coi margini un poco cur« vi nel senso della larghezza. La parte con« cava del dilatatore guardava in sù ed esso

(1) V. il Rep. Medico-Chirurgico di Torino N.° 11. pag. 165.

« era tenuto fermo da un assistente, pel ma-
« nico lungo più di sei pollici, che nasce dal-
« la base del dilatatore, a cinque o sei linee
« di distanza dall'angolo di unione di essa ba-
« se col margine riguardante la natica sini-
« stra: che è curvato in maniera da potersi
« adattare alla figura della natica, e che ha
« una direzione un poco obliqua dall'alto in
« basso.

« Disteso così l'intestino Retto, e messa
« in vista la faccia interna della sua porzione
« anteriore, tagliai di un sol colpo la mucco-
« sa, e gli sfinteri, strisciando dall'infuori al
« didentro un coltello a tagliente convesso, e
« mozzo in punta, costruito anche a bella
« posta: quindi con una seconda incisione
« praticata col favore dello siringone nella
« porzione membranosa dell'uretra e nel collo
« della vescica della lunghezza di dieci linee
« circa, ottenni spazio sufficiente per intro-
« durre con facilità le tanaglie ed estrarre una
« pietra grande quanto un uovo d'oca; ma
« di forma un poco piatta. L'operazione che
« non poteva esser fatta nè più presto nè con
« maggior precisione fu appena cruenta ».

Il lungo e grosso dilatatore dell'ano è un instrumento, di cui mai ho fatto uso; non ho mai spinto un coltello dal di fuori al didentro nell'intestino retto senza la guida del dito o del siringone. Non si rileva dalla sopracitata descrizione se nella seconda incisione il Sig. Geri porta il coltello dal di fuori al didentro, o dal didentro al di fuori, o per esser più chiari se dall'uretra verso il collo della vesci-

ea o dal collo della vescica verso l'uretra. Egli ha omesso di dircelo, e questa omissione è importantissima perchè nel primo modo l'intestino s' incide forse un poco più alto del collo o del basso fondo della vescica, o almeno all'istessa altezza, e nel secondo l'incisione della parete dell'intestino può rimanere, se il chirurgo lo vuole, più bassa di quella del collo o del basso fondo della vescica. E benchè egli ci assicuri di avere penetrato in vescica per la parte del collo facendo un'incisione di dieci linee alla porzione membranosa dell'uretra, e al collo della vescica, vi sono delle buone ragioni da far sospettare ch'egli sia stato indotto in errore da qualche falsa apparenza, giacchè i resultati delle di lui operazioni somigliano a quelli che si osservano dopo l'incisione del basso fondo. Infatti negli operati dal prelodato chirurgo (meno che nel bambino che morì poche ore dopo l'operazione) le fecce passarono in vescica come è sempre accaduto in tutti quelli individui, nei quali è stato inciso il basso fondo della vescica in modo, da non formare con le pareti dell'intestino una valvula assai estesa, da impedire la comunicazione della cavità dell'intestino colla cavità della vescica; ma quello ch'è più importante si è, che nell'unico caso in cui potè verificarsi con la sezione cadaverica ciò ch'era stato inciso nell'operazione, si trovò ferito il Peritoneo. Egli è dunque provato, che il Sig. Geri taglia il basso fondo della vescica, mentre io taglio il collo; che però i nostri metodi non si somigliano, nè per li stru-

menti che si adoprano, nè per la maniera di servirsene, nè per le parti che s'incidono; onde è evidente che le obiezioni che il Sig. Prof. mi ha fatto, non si appoggiano già alle di lui osservazioni pratiche, ma a delle opinioni teoretiche che esaminerò in seguito.

I vizi del processo operatorio del Sig. Geri sono sommamente evidenti; Egli, come abbiamo osservato, impiega un *gorgeret* particolare. Dell' inutilità di quest' istrumento fanno fede le osservazioni di Dupuytrein, del Farnese, del Giorgi e le mie; dei danni ce ne assicurano la ragione e l'esperienza. Infatti la ragione ci avverte, che non è possibile d'introdurre a tanta altezza un'istrumento sì grosso senza molto incomodare il malato, senza impiegare nell'introduzione ed aggiustamento dell'istrumento un tempo più lungo dei pochi istanti, che son necessarj per compire l'incisione ed introdurre le tanaglie nel modo da me descritto. Il mantenere a tanta altezza, per un tempo più lungo un grosso corpo estraneo nell'intestino deve rendere più probabile l'espulsione delle fecce nell'atto dell'operazione, inconveniente tante volte osservato dal Sig. Geri e da lui sì temuto.

L'esperienza ci ha mostrato che servendosi di quest'istrumento, sono succedute disgrazie affatto nuove nell'istoria del taglio Retto-vescicale, disgrazie tanto più spaventevoli in quanto che occorse nelle mani del Sig. Geri, il quale le riferisce con ingenuità veramente degna di lode. Nel cadavere del bambino perito in mezzo alle angosce, 24 ore do-

po l'operazione, egli trovò recisa la parte membranosa dell'uretra, il collo della vescica, tagliato il peritoneo là dove abbandona il Retto per vestire la vescica, taglio che stabiliva una comunicazione tra la cavità ceca del basso ventre e quella dell'intestino Retto. Egli trovò l'intestino Retto non esattamente reciso, perchè la ferita si mostrava interrotta da una piega formata da una porzione d'intestino non tagliato (1). Il *gorgeret* dunque non era servito nè a tendere abbastanza l'intestino, perchè fosse esattamente reciso, nè a frenare il coltello nel suo corso, onde non fossero lese le parti che devono essere rispettate (2).

Benchè il Sig. Geri non abbia avvertito di dirci a quale altezza porta la sua incisione, molte ragioni mi fanno credere ch'egli la porti troppo alta. 1° Perchè l'incisione proposta ed eseguita da me non gli sembra sufficiente, benchè si estenda per un pollice dentro all'intestino, 2.° perchè spinge il suo gorgeret a tre pollici e più nell'intestino, altezza alla quale

(1) V. il Rep: Mediço-Chirurgico di Torino N.° 18. pag 277.

(2) Il Sig. Prof. Geri che non ha bastantemente considerati i vizj inerenti al processo operatorio, che ha seguito, congettura che la recisione del peritoneo sia stata la conseguenza di una viziosa disposizione di detta membrana, sentiamo le sue parole « La « piega del Peritoneo dovea dunque trovarsi molto più bassa del« l'ordinario. Infatti osservata la vescica prima di estrarla dalla « pelvi sembrava tutta ravvolta fino al suo collo in quella mem« brana ». Trattandosi di congettura e non di fatti perchè non dice che il peritoneo si trovava, ma che doveva trovarsi non che la vescica era circondata, ma che lo pareva) ardisco dubitare dell'esistenza di tal viziosa disposizione, per me nuova affatto nell'istoria delle aberrazioni; ed aggiungo che quando essa si potesse incontrare, il peritoneo potrebbe rimanere illeso col metodo da me proposto.

non occorrerebbe certo portarlo, se si volesse solamente fendere quella porzione d'intestino Retto, che sta d'avanti, non dico al collo, ma al basso fondo della vescica. 3.° Perchè i suoi malati hanno avuto sintomi gravi come quelli che in generale nascono nelle ferite degl'intestini. L'incisione sì alta dell'intestino è assai più pericolosa, non solo per le diramazioni arteriose che si possono interessare, ma specialmente perchè l'intestino Retto partecipa della natura degli altri intestini quanto più si discosta dall'ano. Non è perciò meraviglia, se sintomi di gravi alterazioni intestinali si sono presentati negli operati dal Sig. Geri. L'incisione sì alta rende possibile la ferita del Peritoneo, e quella del basso fondo della vescica. Dalla prima ferita nasce un maggior pericolo di vita; dalla seconda resulta, come abbiam ripetutamente detto, la facilità del passaggio delle materie stercoracee in vescica. Da questo passaggio una maggiore irritazione alla vescica medesima, irritazione capace di comunicarsi agl'intestini tenui e a tutto il sistema, ed atta a far nascere gli sconcerti che il Sig. Geri ha osservato nei suoi malati. L'incisione del basso fondo della vescica rende forse anche più probabile il pericolo della fistola, più lenta la guarigione. Dopo tutto questo non può più recar maraviglia, se dei cinque operati dal Sig. Prof. Geri, è perito quello a cui fu ferito il Peritoneo, se tre sono rimasti fistolosi dopo aver sofferti gravi accidenti.

Dal fin quì detto, parmi resultare, che

il processo operativo del Sig. Geri non ha nulla di comune col mio. Che non è quello, raccomandato dal Sig. Sanson, che ha degli importantissimi difetti, i quali gli appartengono esclusivamente. Ora mi resta a dimostrare, che i miei successi sono solamente dovuti al metodo, che seguo, e mi sarà facilissimo di provarlo, facendo vedere il poco valore delle obiezioni, che sono state fatte alla mia Memoria, rammentando di volo i reali vantaggi del taglio Retto-vescicale.

Per non rischiare di alterare nella minima parte le obiezioni del Sig. Geri, riporterò le sue precise parole (1). « Se si penetra « nella vescica per la parte dell'uretra si re« cide inevitabilmente uno dei condotti eja« culatorj, e si va al rischio di veder danneg« giato altresì il suo compagno dalla successi« va infiammazione, talvolta forse anco dal « ferro istesso a motivo della grande prossi« mità delle loro aperture, che trovansi, co« me ognun sa ai lati della prominenza *verum* « *montanum*. 2.° Per poco che sia voluminosa « la Pietra resta necessaria la spaccatura della « prostata, la di cui conseguenza è spesso la « suppurazione e sempre poi un induramento « più o meno considerabile delle parti divise, « dal quale viene impedito nei giovanetti il « progressivo e regolare loro svolgimento. 3.° « Il collo della vescica e la porzione membra« nosa dell'uretra non sono così vicini all'in« testino Retto come il basso fondo, e la sen-

(1) V. il citato Repertorio N.° 18. pag. 278.

« sibilità di esso collo viene con questo meto-
« do esaltata assai più, che col metodo ordi-
« nario; cio che è provato dal dolor molestis-
« simo del balano accusato da quasi tutti i
« miei malati. Forse perchè il nervo puden-
« do, operando in questa maniera, soffre
« maggiori distrazioni o laceramenti, che ne-
« gli altri metodi, o perchè l'uretra è più sen-
« sibile nella parte occupata dal *verum mon-*
« *tanum*, che altrove. Alle organiche altera-
« zioni di questo corpo e della prostata deb-
« bono tener dietro la difficoltà nell'espellere
« l'orine, le disposizioni all'iscuria, l'infecon-
« dità, e la recidiva del mal primitivo. 4.° La
« ferita dell'intestino non fu mai considerata
« per lieve infermità, nè è da credere che
« quella dell'estremità del retto sia sempre di
« assai minore importanza; che quantunque
« abituato all'impressione delle materie fecali
« conserva forse esso pari sensibilità se non
« anche più squisita delle altre. L'azione
« pronta di una semplice supposta, la colica,
« la diarrea e l'iscuria dopo l'operazione del-
« la fistola ne sono una prova. Ma l'argomen-
« to il più convincente lo abbiamo nei nostri
« operati stessi. Si raffrontino le istorie dell'e-
« simio Prof. Italiano, e di leggieri apparirà,
« che in esse parlasi continuamente di meteo-
« rismo, di diarrea ostinata, di tormini, di
« borborigmi. 5.° La febbre intermittente ir-
« regolare è pure un sintomo affatto dipen-
« dente dall'intestinali irritazioni, perchè ad
« onta dell'uso replicato della china, essa non
« iscomparve se non al cessare di quella. Tale

« almeno fu l'andamento che io osservai nei « miei malati. Questo novello fenomeno della « Litotomìa è tutto proprio del taglio Retto- « vescicale, e parmi che possa meritar l'atten- « zione dei medici, per la luce che esso dee « spandere sulla Etiologia delle febbri inter- « mittenti ». 6.° Il Prof. Geri assicura, che non si può con tanta economìa di taglio come quella ch' io raccomando compire l'operazione. 7.° Che le sanguisughe sono un mezzo sproporzionato alla gravezza della flogosi, e l'irritazione cagionata dalle punture delle sanguette è forse di un danno superiore al sollievo; che lo spavento che questo mezzo produce ai bambini, può far nascere terribili sconcerti nervosi. 8.° Che l'applicazione della pietra infernale deve produrre irritazione perchè non si può fare senza rischio di offendere le parti vicine, e l'irritazione che produce deve accrescere, o chiamare la diarrea, risvegliare la febbre e via dicendo. 9.° Il chirurgo è esposto in questo metodo a interrompere l'operazione a motivo delle dejezioni alvine liquide e copiose. 10.° I malati guariscon più tardi operando col metodo da me descritto, e secondo il Sig. Geri questa verità è provata dalle mie stesse osservazioni.

La 1.ª obiezione è del Sig. Prof. Scarpa; a questa risponderò in altro luogo di questo scritto.

Nella 2.ª il Sig. Pr. Geri sembra aver dimenticato, che l'incisione della prostata si fa con il grande apparecchio lateralizzato e con tutte le di lui modificazioni, cioè coi metodi

di Cheslden, di fra Giacomo, di fra Cosimo i di Pouteau, di Ledran, di Hawkins, con tutti, metodi finalmente i più vantati anche in oggi dai chirurghi più rinomati, con uno di quelli dei quali si sarà probabilmente servito il Sig. Geri istesso avanti di tentare il taglio Retto-vescicale, e di cui si servirà in avvenire, se non avrò la fortuna di persuaderlo. Che più, la Prostata s'incide col *gorgeret* accettato e modificato dall'illustre Scarpa, dell'opinione del quale egli fa giustamente un sì gran caso. Nel metodo da me proposto non si è obbligati ad incidere la Prostata, nè più, nè meno di quello che si fa negli altri metodi, ma s'incide solamente nella parte media e posteriore (stando l'uomo eretto) invece che nella parte laterale sinistra; e per dire il vero non conosco alcuna osservazione, che mostri più gravi le ferite della parte media della prostata, di quelle delle parti laterali.

La 3.ª obiezione, non è appoggiata nè all'anatomia, nè all'osservazione. Una sol volta, nell'ultime operazioni di Pietra che ho eseguito, e delle quali darò l'istoria alla fine di questo scritto, ho osservato il dolore violento al glande dopo l'operazione; ma questo dolore che non ha avuto nessuna conseguenza funesta l'ho qualche rara volta osservato anche cogli altri metodi, nè deve arrecar meraviglia, sapendosi che qualunque irritazione del collo della vescica gli ammalati la riportano spesso al glande; e se delle nuove e più attente indagini anatomiche non hanno mostrato al Sig. Geri, che il nervo pudendo sia

più vicino alla parte media della prostata, che alle laterali, io appoggiandomi alle osservazioni degli altri anatomici ed alla mia, credo di poter assicurare, che questo nervo rischia meno di essere offeso nel taglio Retto-vescicale, che negli altri metodi d'incidere Molti è vero, pensano, che quella parte dell'uretra ove siede il *verum montanum* sia più sensibile delle altre parti di questo canale. Quest'opinione non ha gran fondamento, ma quando anche fosse un'assioma, converrebbe provare che le ferite delle parti più sensibili nello stato sano, sono le più pericolose; e per questo converrebbe dimenticare, che di poca conseguenza sono in generale le ferite tegumentali, e gravi quelle del peritoneo, delle pleure, delle meningi. L'esperienza non ha confermato per ora i tristi vaticinj del Sig. Prof. Geri. Ragionando a priori, parrebbe che l'incisione del *verum montanum*, la di lui consecutiva suppurazione e cicatrizzazione dovessero produrre su questa parte i soliti loro effetti, cioè la diminuzione del volume di esso; e se questo accadesse dovrebbe resultarne maggior facilità nell'espulsione dell'orina, l'allontanamento del pericolo dell'iscuria e della recidiva; ma per dirla francamente non temo i pericoli vaticinati dal Sig. Geri, nè conto molto sui vantaggi che ho indicati.

Le ferite degl'intestini sono state considerate come importanti, e questa è una verità innegabile. Ma il Sig. Professore sembrami essere dalla parte del torto asserendo che le ferite dell'estremità dell'intestino Retto, non

sono di molto minore importanza. Non si nega la sensibilità all'estremità dell'intestino Retto, ma non è in ragione della sensibilità delle parti, come abbiamo di sopra osservato, che si determina il pericolo che può nascere dalla loro ferita. Consultiamo l'esperienza, e non andiamo a cercare osservazioni straordinarie, perchè con queste si può facilmente dimostrare che la più insignificante delle operazioni chirurgiche, può in qualche caso diventare mortale. L'incisione di una semplice fistola all'ano, che penetri un pollice sopra allo sfintere esterno, sopra un'uomo sano e ben costituito, mentre le parti non sono nè indurite nè infiammate, è stata mai da verun chirurgo riguardata come una grave operazione? no certo. Ma l'incisione che si fa nel nostro caso è anche qualchecosa meno, perchè le parti sono intieramente sane. Le coliche, le diarree, le iscurie, si presentano ben raramente dopo la semplice incisione delle fistole all'ano, e se il Sig. Prof. vuol aver la compiacenza di rammentarsi bene di tali casi disgraziati, si sovverrà forse che in questi l'incisione dell'intestino non era stata tanto bassa, che il soggetto non avea buona costituzione, che le parti recise erano in stato patologico, o che per la necessità di frenare il sangue, o con altre vedute, erano stati introdotti stuelli, o torunde, nell'intestino retto ad una certa altezza. In questi casi, non alla semplice incisione di poche linee dell'estremità inferiore del Retto si possono attribuire i citati sconcerti. Gli operati dal Sig. Geri sono stati

tormentati da diarree ostinate, meteorismo, tormini, borborigmi, ma egli non ha tagliato solamente un pollice dell'estremità inferiore dell'intestino; ma egli ha tormentato questo intestino con un lunghissimo ed un larghissimo *gorgeret*. Di più farò riflettere che tutti gli sconcerti attribuiti dall'Autore al taglio dell'intestino, potrebbero con maggior ragionevolezza attribuirsi al passaggio delle materie stercoracee in vescica, le quali portando una nuova irritazione a quest'organo, può quest'irritazione propagarsi agl'intestini. Il meteorismo, i borborigmi, i tormini, il vomito, e anche la diarrea, non sono l'effetto dell'irritazione della vescica quando si è eseguito il metodo ordinario in cui l'intestino non resta ferito? Duolmi poi di rilevare, che il Sig. Geri abbia valutato così poco le mie osservazioni, da leggerle senza attenzione e concludere che i resultati delle mie operazioni si assomigliano ai resultati delle sue. Il soggetto della mia 1.ª osservazione soffrì una laboriosissima operazione per le difficoltà incontrate nell'estrazione della pietra, e morì di gangrena di vescica senza tormini, senza diarrea, senza meteorismo. Nel 2.° caso si affacciò un leggero meteorismo, che cessava però con la febbre e con essa ricompariva; non vi fu diarrea, e solo in qualche giorno una mossa fluida; e tanto il primo, come il secondo fenomeno possono essere attribuiti all'irritazione della vescica, e all'affezione verminosa messa fuori d'ogni dubbio dall'uscita dei vermi. Nel 3.° caso la diarrea fu gravissima ed osti-

natissima. Essa messe sull'orlo del sepolcro l'infelice malato, ma precedè l'operazione, e all'operazione cedè quasi per incantesimo, mentre essa avea resistito a tutti i mezzi fino allora adoprati. Non vi fu tensione al basso ventre, che nel secondo giorno, e in poche ore si dissipò; non vi furono tormini nè borborigmi.

Il 4.° operato ebbe tensione di ventre il secondo giorno dell'operazione e tosto svanì; non ebbe diarrea e bisognò purgarlo, perchè per quattro giorni non vi furono mosse di corpo; non si presentarono borborigmi nè tormini.

Il 5.° operato soffrì leggerissimo meteorismo; nel terzo giorno, spontaneamente cessò; non comparve diarrea, ma un abbondante mossa di corpo di materie figurate.

Nel 6.° operato non si presentò mai meteorismo. La diarrea cominciò nel sesto giorno, quando tutta l'orina, meno che poche gocce, passava per l'uretra. Questa diarrea fu attribuita allo spuntare di due denti, causa frequentissima di diarrea ne' fanciulli, e cessò subito ch'essi furono spuntati.

È singolare che il Sig. Prof. Geri attribuisca alla ferita dell'intestino Retto la febbre intermittente. Parmi che, per lo meno, l'affezione della vescica vi debba aver la sua parte; non so che le osservazioni mostrino lo sviluppo delle febbri intermittenti dopo le operazioni delle semplici fistole all'ano. De' miei operati il 1.° perì con febbre inflammatoria. Il 2.° ebbe una febbre intermittente,

che cessò spontaneamente all' undecimo. Il 3.° fu attaccato da una perniciosa indipendente affatto dall' operazione, e che cedè alla prima presa di China. Il 4.° ebbe febbre fino al quarto giorno. Il 5.° fu assalito da intermittente quando era già quasi affatto guarito della sua ferita (cosa non rara nei nostri Spedali nel tempo d'estate); questa febbre si vinse subito coll'uso della China. Il 6.° non ebbe febbre che il giorno dell' operazione; egli è dunque evidente, che i resultati delle mie operazioni non combinano con quelli ottenuti dal Sig. Geri, e non può essere altrimenti per le già esposte ragioni.

Se il Sig. Prof. Geri avesse voluto provare l'*economico* taglio proposto da me, il quale è di circa 21. linea, otto o nove cioè nel perineo, un pollice nell'intestino Retto, egli avrebbe veduto, che una tale incisione è assai vasta per estrarre delle grosse pietre, perchè le parti molli cedono alla distrazione. Se il Sig. Professore vuol avere la compiacenza di rammentarsi che generalmente coi metodi in uso si fanno al collo della vescica ed alla prostata delle piccole incisioni, le quali, secondo il parere di molti gran maestri dell' arte, arrivano di rado alle nove o dieci linee, si persuaderà che è inutile di tanto estendere l'incisione esterna.

Alla pagina 41. della mia Memoria, credevo di essermi spiegato assai chiaramente proponendo salassi generali e mignatte, per prevenire l'infiammazione, che in qualunque ferita di vescica può sopravvenire, e special-

mente in quelle ove pochissimo sangue si è sparso. Il Sig. Prof. Geri mi assicura, che le mignatte sono un mezzo sproporzionato all'uopo. Io veramente nol credo, e la sua osservazione così contraria alla pratica generalmente ricevuta, avrebbe bisogno di prova. I salassi generali son stati pure da me indicati, benchè per dire il vero, non abbia mai veduto, che i bambini temino più le mignatte della lancetta.

Il mezzo che ho descritto nella mia Memoria, per l'applicazione della pietra infernale, rende il Chirurgo sicuro di non offendere se non che le parti sulle quali egli l'applica. Ma se le ragioni non bastano, le osservazioni che ho pubblicato fin quì, mi sembrano capaci di incoraggire i più timidi, e maggior coraggio potranno ispirare quelle che riporterò alla fine di questo scritto.

Il rischio di dovere interrompere l'operazione, per le dejezioni alvine fluide e copiose, benchè remotissimo, esiste senza dubbio; dalle osservazioni però del Sig. Geri si può congetturare ch'egli ha avuta questa disgrazia probabilmente, per aver mancato in tutti i suoi operati, come ha mancato nel primo, ad una regola elementare; egli dice di aver fatto amministrare un lavativo diverse ore innanzi l'operazione. Questo lavativo, se non è reso prima dell'operazione, è spinto fuori nell'atto di essa. Se poi l'ammalato lo rende qualche tempo prima di operarsi, l'intestino retto ha luogo di riempirsi di fecce, e l'introduzione di un lungo e grosso *gorgeret*, invitando l'intestino alla contrazione, rende probabilissima

l'uscita delle materie raccolte. L'introduzione di un tal corpo e la sua giusta applicazione rendendo l'operazione assai più lunga, rende anche per questo lato più probabile la dejezione ventrale. Non pretendo per altro di sostenere, che questo disgustoso e mai pericoloso accidente, non possa accadere, malgrado tutte le indicate precauzioni, anche nel metodo tenuto da me. Ma questo inconveniente è comune anche agli altri metodi, nè può portare più gravi conseguenze in questo che negli altri.

Dall'istorie pubblicate nella mia prima Memoria resulta, che fra i cinque operati che guarirono, due soli erano bambini. Degli altri il 1.° era all'età di 75. anni, il 2.° di 40. e ridotto in deplorabile stato dalla diarrea e dall'affezione di vescica; il 3.° avea 40. anni. Nei tre avanzati in età, la guarigione si è ottenuta in 15. giorni, se per guarigione dell'ammalato deve intendersi l'essere fuori di pericolo e anche fuori di letto; ma siccome io non intendo per guarigione, che la completa cicatrizzazione della piaga, questa non l'ho ottenuta prima del 30.° giorno. Dei due bambini, uno guarì perfettamente in 11. giorni, guarigione più pronta non può ottenersi, a meno che la ferita non si riunisca di prima intenzione, e questo è un avvenimento rarissimo in tutti i metodi. Il 2.° rimase fistoloso, ma che forse la fistola non è mai rimasta dopo il grande apparecchio lateralizzato? Questo resultato non è dunque contrario al taglio Retto-vescicale, nè prova che si guarisca più

tardi con tal metodo. Il Sig. Prof. Geri assicura che nel grande apparecchio lateralizzato, se i tre primi giorni che succedono all'operazione si passano senza gravi accidenti, i bambini operati possono in generale riguardarsi come perfettamente risanati a quell'epoca; egli avrebbe però detto con maggior verità, che a quell'epoca si poteva molto sperare di vederli risanati, e questo accade col taglio Retto vescicale come col metodo ordinario. Noi non abbiamo però ancora un numero sufficiente di osservazioni per potere con sicurezza determinare se la guarigione è più pronta o piu tarda dopo il taglio Retto-vescicale; ma se si arriverà con queste a fissare, che un poco più tardi si ottiene la cicatrice con l'indicato metodo, cosa sarà mai questo inconveniente, in confronto dei grandi vantaggi che gli appartengono?

Sembrami dunque di aver dimostrato che tutto quello, che il Sig. Prof. Geri ha detto contro il taglio Retto vescicale, appoggiato all'esperienza propria è giustissimo, applicabile però solamente al processo operatorio ch'egli ha tenuto. Ciò che poi egli ha creduto di dover dire contro il modo di operare, che io ho proposto, ch'egli non ha mai eseguito, è puramente appoggiato a supposizioni e a teorie che ho cercato di dimostrare false, e che non avrebbero molta importanza, nè varrebbero a distruggere, anche che fossero vere, quelle osservazioni, che ho riportate, e dalle quali sembra resultare l'eccellenza del metodo. Ma molto imperfetto resterebbe il mio la-

voro s'io non tentassi di difendere il taglio Retto-vescicale dal giudizio gravissimo di Scarpa, che come abbiamo veduto è disgraziatamente contro di esso.

Sentiamo le parole del citato Prof. (1) « Sono stato interpellato a dire il mio parere « sui miglioramenti fatti dal Sig. Vaccà al ta« glio Retto vescicale. Ho risposto ciò che ne « so di certo, cioè che tenendo lo siringone « perpendicolarmente secondo la sutura del « perineo si taglia senza dubbio in traverso il « condotto seminale sinistro, comune alla ve« scichetta seminale, ed al condotto deferente « dello stesso lato. Se ciò possa farsi impune« mente nol so, ma so che si evita questo in« conveniente praticando la litotomia nella « maniera comune, colla quale si estraggono « con facilità anche le grosse pietre.

« Se poi vuolsi riserbato per pietre di « enorme grossezza, la questione prende un « altro aspetto. La semplice incisione dell'u« retra membranosa e della prostata non ba« sta in questo caso, e conviene piuttosto in« cidere il basso fondo della vescica. Ma l'e« sperienza mostra che questo metodo è susse« guito per lo più da fistola Retto vescicale.

« Io vado più oltre, ed aggiungo per pro« pria e per altrui esperienza, che la pietra di « enorme grossezza non dee giammai essere « estratta, per alcuno dei metodi fino ad ora « conosciuti; poichè osta lo stato patologico « della vescica, sempre susseguito da tristissi-

(1) Vedi il citato Rep: pag. 284.

« me conseguenze, anche dopo l'operazione « la meglio eseguita.

« Prescindendo quindi dagl'inconvenien« ti rimarcati dal Sig. Geri, che però sono ri« levantissimi (vedi n.° 11. del Repertorio Me« dico Chirurgico) opino, che per le pietre di « ordinaria grossezza il metodo ordinario sia « preferibile al nuovo, e per quelle di enor« me grossezza non giovi nè il vecchio nè il « nuovo.

Non può negarsi che nel modo descritto da me per recidere l'uretra, la prostata e il collo della vescica, non si rischi assaissimo di offendere uno dei dutti ejaculatori comuni alla vescichetta e al dutto deferente, perchè lo spazio, che lasciano questi due condotti fra loro, è veramente angustissimo, ove traversano il *verum montanum*. Il dutto non viene però tagliato in traverso, bensì obliquamente; ma si conceda pure che sia reciso costantemente, e reciso in traverso; qual danno potrà mai resultarne? Se non si potesse interrogare l'esperienza consultando solamente l'analogia, essa ci autorizzerebbe a rispondere, che questa ferita si può cicatrizzare come si cicatrizzano tutte quelle dei condotti escretori, allorchè essi non sono ostrutti o malati; che può divenire fistolosa nel caso che non si riunisca, come alle volte accade negli altri condotti. Niun inconveniente risulterebbe dalla formazione d'una fistola, perchè siccome il dutto è vicinissimo alla superficie interna dell'uretra, lontanissimo dai tegumenti, la fistola nascerebbe dalla parte dell'uretra, e da que-

sto non ne verrebbe che lo scorciamento del canale ejaculatore, il quale in vece di aprirsi al *verum montanum* si aprirebbe una o due linee più verso il collo della vescica. E quando anche piacesse di supporre che l'operazione possa rendere il dutto ejaculatore incapace di compiere le sue funzioni, non resta forse l'altro dutto in grado di supplire per il malato. Ma perchè perdere il tempo in ragionamenti? l'esperienza ha già pronunziato: essa mi ha provato, che gli operati hanno potuto dopo la guarigione riprendere le loro funzioni generative, senza incomodo e senza danno. Ciò non ostante, se col metodo con cui si rischia di offendere il dutto ejaculatore, non si ottenesse, come lo pensa Scarpa, che i soli vantaggi, che anche il grande apparecchio lateralizzato procura, neppure io vorrei proporlo. Una rapida occhiata a quello che ho scritto nella prima Memoria ci convincerà del contrario. Egli è incontrastabile, è una verità di fatto, che delle pietre assai grosse si estraggono col grande apparecchio lateralizzato, ma è forse per questo meno vero, che col taglio Retto-vescicale il chirurgo si accosta meno alle pudende, che la strada, che si percorre per giungere alla vescica, per la via dell'intestino Retto è più breve, che è più facile lo scolo delle orine per questa via? è forse meno vero che le pietre per uscire dalla vescica devono passare tra le branche del pube, che le branche del pube si scostano di più fra loro, quanto più si scostano dalla loro sinfisi; che l'incisione del taglio Retto-vescicale cade distante dal-

la sinfisi del pube, più di quella, che si pratica nel grande apparecchio lateralizzato? Senza dimostrare false tutte le esposte proposizioni (benchè si conceda che anche delle *grosse pietre* possano estrarsi colla solita maniera di operare) rimarrà indubitato che il taglio Retto-vescicale esporrà meno gli ammalati all'emorragia; li sottoporrà a meno estese incisioni; darà maggior facilità di giungere alla vescica con gli strumenti taglienti, di assicurarsi col dito della forma e della posizione della pietra, renderà impossibile affatto qualunque infiltrazione orinosa, e renderà possibile l'estrazione di calcoli più voluminosi dei voluminosi, che si estraggono col grande apparecchio lateralizzato; se pure non si credesse di poter sostenere che una via angusta è atta quanto una grande, al passaggio di una grossa pietra; che corpi duri, di una determinata grandezza ed incapaci di riduzione, possano passare per canali ossei, incapaci di distensione, benchè i diametri dei primi superino i diametri dei secondi.

Per non lasciare oscurità, e cose indeterminate su quest'articolo, vediamo cosa debba intendersi secondo Scarpa per quelle *grosse pietre*, che possono estrarsi col grande apparecchio lateralizzato. Consultiamo Scarpa istesso « Le pietre che si possono estrarre da questa parte, hanno tre once e mezza di peso, sedici linee nel minor diametro. Non si possono estrarre più grosse pietre dal perineo perchè si oppongono le ossa, e perchè converrebbe tagliare a tutta sostanza la prostata ed il

collo della vescica, dalla quale incisione nel solito metodo lateralizzato, possono nascere infiltramenti orinosi che sono susseguiti da ascessi gangrenosi (1) ». Metto da parte tutto quello che si potrebbe osservare relativamente al peso, che non sempre corrisponde al volume, ciò che potrebbe dirsi relativamente al diametro, che può non essere precisamente vero, a motivo della pelvi più o meno ben conformata. La cosa essendo nelli esposti termini dimando io, se facendo cader l'incisione là dove le branche del pube lasciano fra loro l'intervallo di 20. linee, o di 22, o di 24., non riescirà di estrarre delle pietre più grosse di quelle che han sedici linee nel piccolo diametro? Se non sarà così diminuito il numero di quelle pietre, che secondo il Pr. Scarpa si debbono lasciare in vescica per l'angustia del canale osseo?

Di rado, quando le ossa non si oppongano all'uscita della pietra, si è costretti ad incidere grandemente la prostata e il collo della vescica, perchè, come lo hanno insegnato molti grandi maestri, e come lo ha raccomandato il Prof. Scarpa, le parti cedono facilmente alle graduate e ben dirette pressioni; ma quando le circostanze ci obbligassero a più ampia incisione, questa nel taglio Retto vescicale non può portar seco i temuti sopracitati sconcerti. Perchè non sono possibili in questo metodo l'infiltramenti orinosi e gli ascessi gangrenosi che vengono in conseguenza

(1) Vedi Mem. dell'Istituto Italiano Tom. II. Parte I. pag: 59. e seguenti.

della più estesa incisione della prostata: ecco come anche per questo lato pietre più grosse possono essere estratte senza i gravi rischi, che si corrono veramente col grande apparecchio lateralizzato; ecco come rimangono provati i vantaggi del taglio Retto-vescicale colle massime, e coi dogmi dell'istesso Prof. Scarpa.

Se poi si vorrà considerare che le pietre al disopra di tre once e mezza di peso, e di 16. linee di piccolo diametro non son tanto rare; che avanti di far l'operazione non si può fissar con precisione nè il peso, nè il volume, nè la forma di queste pietre, converrà concludere, che sarebbe quasi follìa il non scegliere quella via, che ammette i calcoli più grossi, per cui si evita l'emorragia ec. ec.

Convengo che le pietre di enorme grossezza non si possa nè si debba neanche tentare di farle passare per l'incisione della parte membranosa dell'uretra, della prostata, del collo della vescica, e nella mia prima Memoria ho previsto questo caso. Non penso però, come il Prof. Scarpa, che il chirurgo abbia da rinunziare all'operazione piuttosto che incidere il basso fondo della vescica, pel timore d'incontrare una fistola. Io persisto a credere, che debba eseguirsi il consiglio che ho dato nella mia prima Memoria, di prolungare cioè l'incisione dal collo al basso fondo della vescica. Si otterrà così una vasta incisione suscettibile di grandissima dilatazione; una piccola incisione del basso fondo, allorchè il collo e la prostata sono recise, può farsi senza dare necessariamente luogo alle fistole

orinose, al passaggio delle materie stercoracee in vescica, se si è inciso l'intestino retto molto basso, onde formare la già descritta valvula; ma quando anche si dovesse incontrare e l'una e l'altra delle citate disgrazie, siccome sappiamo che la prima è solamente incomoda, che la seconda non porta la morte, converrebbe affrontarle per liberar l'ammalato da una malattia che l'uccide in mezzo alle angosce.

I miei principj sono diametralmente opposti a quelli del Prof. di Pavia, relativamente all'ultimo di lui consiglio di abbandonare al loro destino i malati che hanno grossissime pietre (pietre pesanti più di tre once e mezza e il di cui piccolo diametro oltrepassa le sedici linee). Perchè io non credo, come egli lo pensa, che dal volume della pietra debba necessariamente dedursi lo stato patologico della vescica. La forma forse più del volume di questi corpi stranieri, è più atta a produrre irritazione, flogosi ed alterazioni organiche nelle pareti di quest'organo. Si veggono infatti di tanto in tanto grosse pietre rimanere in vescica con poco incomodo dell'ammalato, quando son levigate, e produrre gravissimi sconcerti piccole pietre di superficie disuguale. Non credo che queste asserzioni abbian bisogno di prove. Nè alla sola forma o al solo volume debbono unicamente riportarsi i danni lievi e importanti che ne risente la vescica, ma alla maggiore o minore sensibilità di quest'organo ed alla costituzione dell'ammalato.

Penso esser cosa difficilissima il distin-

guer le gravi affezioni patologiche della vescica, cioè l'esulcerazione, l'ingrossamento considerabile delle sue pareti, da quello stato di flogosi nel quale si trova spesso quest'organo, quando contiene un corpo straniero disuguale e pungente. E qual'è il medico o il chirurgo, che ignori che il mucco secretato da superficj infiammate prende l'aspetto di *pus*; che il dolor dell'ipogastro può nascere dalla presenza del corpo straniero; che la febbre, lo smagrimento e l'emaciazione, possano essere l'effetto del dolore e della abbondante perdita mucoso-purulenta? Chi non sa che l'ingrossamento delle pareti della vescica che si rileva specialmente col dito introdotto nel Retto, può essere in qualche caso prodotto dalla presenza delle pietre, che mantiene un costante afflusso di umori a quell'organo? e se questi sintomi di grave affezione vescicale sono incerti, quali sono quelli ai quali possiamo fidarci?

Finalmente credo erronea l'opinione di coloro (e questi sono certamente, nol nego, molti fra i grandi chirurghi), che riguardano le gravi affezioni patologiche della vescica come malattie costantemente mortali. Tali sono, a senso mio, quelle affezioni di cui si ignora la causa, o delle quali la causa non è removibile. Mortali sono anche quelle benchè dipendenti da causa removibile, allorchè le parti malate sono rimaste disorganizzate. Ma nel nostro caso, cioè nel caso di pietra, la causa è removibile, e non è dimostrata l'irreparabile disorganizazzione della vescica.

Se dunque l'affezione patologica della vescica non è sempre compagna delle grosse pietre, perchè non praticar l'operazione quando non esistan segni di quest'affezione? Se la grave affezione patologica ha dei segni equivoci, se anche questa grave affezione è in qualche caso curabile, allorchè se ne può allontanare la causa, perchè non si tenterà l'operazione in tutti questi casi incerti, nei quali nulla vi è da sperare senza l operazione, la quale ad altro non espone il paziente, che al sacrificio di qualche giorno di vita, passata in mezzo ai tormenti? (1) E questo non è forse un rischio, a cui espongono gli ammalati tutte le grandi operazioni chirurgiche? L'amputazione della coscia, l'allacciatura delle carotidi, delle iliache, le disarticolazioni delle grandi articolazioni, l'estirpazione delle affezioni scirrose ec. ec., non compromettono forse i loro giorni?

Gli annali dell'arte offrono moltiplicati esempi di grosse pietre estratte col grande apparecchio col più felice resultato, o per la via del perineo, mettendo in pezzi la pietra onde renderne possibile l'estrazione. Credo inutile di appoggiare queste asserzioni con inutili citazioni. Nella opera di Scarpa trovo un'osservazione che fa al mio proposito. Alla Margherita di Trumello non estrasse egli una voluminosa pietra, che non poteva passare fra le branche del pube, e non salvò così la vita

(1) Nei soli rari casi, nei quali la grossissima pietra dà piccoli incomodi e non minaccia la vita, è permesso di non azzardare l'operazione.

a quell'infelice, che l'avrebbe perduta senza l'operazione? La grossa pietra in questo caso o non avea prodotta l'affezione patologica, o l'affezione patologica guarì col toglier la pietra.

Il meritissimo Pr. Barbantini non estrasse forse un calcolo di nove once per mezzo del taglio Retto-vescicale, calcolo che avea già prodotto grave affezione patologica, e non salvò così quel disgraziato, benchè non gli riescisse di evitare la fistola?

La Signora citata nella mia prima Memoria, a cui coll'alto apparecchio estrassi un calcolo enorme in un età molto avanzata, non vive ancora prosperissima tredici anni dopo l'operazione?

La terza osservazione riportata nella mia prima Memoria e molte altre che mi si sono offerte dalla mia pubblica Sala Clinica dello Spedale, e dalla mia pratica particolare mostrano ad evidenza o l'impossibilità di stabilire dai sintomi l'affezione patologica della vescica, o la possibilità di guarire quest'affezione coll'estrazione della pietra, onde è chiaro che nell'una o nell'altra supposizione, il chirurgo, che antepone il bene essere degli ammalati a qualunque altra considerazione, deve sempre operare.

Le sopra esposte ragioni sarebbero state sufficienti a dimostrare timido soverchiamente il consiglio del Professore Scarpa (e questo celebre Professore non lo ha seguìto), anche quando l'alto apparecchio era il solo metodo conosciuto per l'estrazione dei volumi-

nosissimi calcoli, ma da che il Sig. Sanson ha mostrato un metodo tanto più facile, tanto meno pericoloso, esse hanno acquistato un nuovo valore.

Io mi lusingo che questa seconda Memoria sul taglio Retto-vescicale possa con la sola discussione delle obiezioni che mi sono state fatte, sempre di più mostrare i vantaggi del citato metodo; ma se non sono stato assai fortunato per questo, le seguenti osservazioni pratiche che appartengono a molti ottimi pratici ed a me, serviranno certamente se non a convincer tutti, almeno a far ponderare con profonda attenzione una questione chirurgica del più grande interesse.



ISTORIE
DI LITOTOMIE
ESEGUITE PER LA VIA
DELL'INTESTINO RETTO

ISTORIA I.

Il Sig. Salvadore Arbib distinto negoziante Livornese di circa 60 anni di età, di quel temperamento, che dicesi comunemente bilioso, visse sanissimo fino all'età di 30 anni. Da quell'epoca fino all'attuale soffrì frequentemente incomodi orinarj dipendenti da un ristringimento di uretra, il quale vinto sempre da cure adattate, e sempre ricomparso per incuria del Sig. ammalato, produsse alla fine gravi iscurie, grande dilatazione di vescica che si estese fino all'ombellico, vasti ascessi orinosi, fistola orinaria al perineo; orine cariche di grave mucco purulento e fetente. L'arte vinse di nuovo il ristringimento e la fistola, rimasero le orine meno gravi di mucco, chiaro e non più puzzolente. L'uretra abbandonata ancora a se stessa nuovamente si ristrinse, e siccome alli scon-

certi che soleva produrre il ristringimento parve al Sig. ammalato, che vi se ne fossero associati dei nuovi, volle sentire il parere del Prof. Vaccà. Le orine benchè uscissero per l'uretra senza grandissima difficoltà, la loro espulsione era dolorosissima, lo stimolo di orinare sommamente frequente, le forze dell'ammalato abbattute, l'emaciazione considerabile; esisteva un dolor fisso all'ipogastrio, un senso di peso al perineo, un sedimento mucoso purulento e sanguigno sempre si trovava abbondantemente nelle orine. Nel primo giorno fu impossibile l'introduzione d'una mediocre siringa in vescica, ma con molta pazienza ve ne penetrò una piccola, con quella si assicurò il Professore che col ristringimento esisteva la pietra.

In tale stato di cose Vaccà propose l'operazione malgrado la qualità dell'orina, il dolore all'ipogastrio, l'estrema dilatazione della vescica, la debolezza, l'emaciazione, l'età dell'ammalato. Credè però che fosse necessario di vincer prima il ristringimento per poter facilmente introdurre il siringone, che dovea servir di guida al coltello nell'operazione.

La siringa elastica introdotta nell'uretra per questo oggetto produsse tali sconcerti, che convenne rinunziarvi tosto che fu possibile di passare a traverso il punto ristretto, non un grande, ma un mediocre siringone.

Il partito dell'operazione accettato dal Sig. Arbib, la mattina del 14 Giugno 1821 fu eseguito senza alcuna precedente prepara-

zione (meno che il solito blando purgante e il lavativo d' acqua tepida) alla presenza dei Sigg. Chirurghi Foscarini, Orlandi, di Giuseppe. Penetrare in vescica coll' incisione per la via del collo fu l' affare d'un' istante, difficilissimo fu di trovare la pietra in quell' immenso ricettacolo ove le tanaglie entravano fino agli anelli. Finalmente incontrata la pietra fu estratta con facilità, ma in pezzi a motivo dell'estrema di lei mollezza. Era questa composta di un ammasso grandissimo, non so s' io dica di grossissime renelle, o di piccolissimi calcoli, legati insieme da una sostanza glutinosa e tenace, la quale non resse alle moderate pressioni della tanaglia; questo ammasso di calcoletti pesò 4 once. Replicate iniezioni d'acqua tepida furono fatte in vescica onde nettarla dai molti minuti frammenti lasciati indietro dalla tanaglia e dal cucchiajo. Poche gocce di sangue si versarono nell' atto dell' operazione.

Le prolungate ricerche per ritrovare la Pietra, le ripetute introduzioni delle tanaglie per estrarla, resero l' operazione lunga e dolorosa; per questo credè il Professore necessario di ricorrere alle sanguisughe al Perineo e all' ipogastrio, alle abbondanti bevande acquose, alla strettissima dieta, all'oppio. Il dolore cedè prestissimo; nel corso del giorno si sviluppò un poco di febbre con leggerissima tensione del ventre; le orine cominciarono subito a passare parte per il membro, scevre affatto di materie fecali, parte per l' intestino; così passò la giornata. Dormì tranquillamen

te la notte, la mattina seguente i polsi erano appena febrili, il ventre nello stato naturale; le orine al solito. Fu continuata la bevanda e la dieta, alla metà del giorno si sviluppò una febbre assai mite, comparve un senso di leggero dolore all'ipogastrio con qualche tensione a quella parte; furono prescritte alla regione dolorosa sei mignatte, le fomentazioni ammoglienti, e internamente 15 gocce di Laudano. In poche ore cessò il dolore, svanì la tensione, la febbre declinò. Le orine in questo secondo giorno seguitarono a passare come al solito portando con loro (quelle che passavano per la ferita) delle minutissime frazioni di pietra. La notte che succedette fu placidissima. Non ricomparvero il dì seguente il dolore e la tensione all'ipogastrio, ricomparve bensì mitissima la febbre, la quale cessò affatto nel 5°. giorno e mai più si presentò Nel 6°. la ferita era in piena suppurazione. Le orine a quest'epoca principiavano a passare tutte per l'intestino come suole accadere. Cessata la febbre, svanito affatto il dolore, si permise all'ammalato di cibarsi un poco più; nel 7°. si cominciò a canterizzare la piaga con la pietra infernale. Dal 7°. al 15°. nulla fuvvi di rimarchevole, meno che un giornaliero aumento di forze e il ristabilimento quasi totale del passaggio dell'orina per l'uretra. L'ammalato cominciò ad alzarsi dal letto. Dal 15°. al 28°. giorno malgrado le replicate ustioni di pietra infernale non si ottenne nulla per il lato delle orine, che seguitavano a passare in piccolissi-

ma quantità per l'intestino come accadeva nel 15. È da notarsi che le orine non contenevano più che del mucco chiaro, inodoro ed in piccola quantità.

Si principiò allora a sospettare che l'antico ristringimento offrendo un' ostacolo al passaggio dell' orina si opponesse alla perfetta cicatrizzazione della piaga. Una siringa di gomma elastica introdotta nell' uretra convertì il sospetto in certezza. L'istrumento passò con difficoltà a traverso il ristringimento e fu lasciato in sito. Nella notte seguente una involontaria erezione stracinò la siringa fuori dell' uretra. L' ammalato sperando di poterla rintrodurre da se, fece lunghi e vani tentativi, che risvegliarono violenta irritazione locale. In tal stato di cose non fu creduto opportuno di ripassare la siringa; le orine seguitarono a fluire per l'uretra e per l'intestino. Il 35°. giorno, cessata l'irritazione, fu introdotta dal Professore una nuova siringa. Il Sig. Arbib, che già stava benissimo in tutto il resto, andando alla sua solita passeggiata, sentì ad un tratto un grandissimo dolore nell' uretra, che tosto si propagò al testicolo. Tolta la siringa per conoscere la causa di questo violento ed inaspettato dolore, essa si trovò scrostata, priva in un punto della sua gomma e vicinissima a rompersi. Le copiose bevande, il perfetto riposo, le fomente ammoglienti calmarono questi nuovi sconcerti, ma la perfetta obliterazione dell' apertura fistolosa fu ritardata fino al 60°. giorno, e si ottenne senza far di nuovo uso della siringa elastica.

Appena guarito, ebbe il Sig. Arbib la disgrazia di perdere il suo vecchio Padre, e dovette in fretta correr a Livorno; dietro questo, ossia il patema d'animo o il moto della carrozza, o qualunque altra causa, alcune gocce di orina ripassarono per l'intestino, cosa che allarmò molto l'ammalato, ma l'allarme non durò che otto giorni, perchè dopo questi più non comparvero orine per quella parte malgrado il ristringimento dell'uretra. Il ristringimento andò poi crescendo in modo da rendere, nello spazio di alcuni mesi, difficile l'espulsione dell'orina, e malgrado questo la fistola non si riaffacciò come si sarebbe potuto ragionevolmente temere. Finalmente il Sig. Salvadore potè arrivare a convincersi che la pietra sarebbe tornata a formarsi se lasciava sussistere il ristringimento, permise l'introduzione delle siringhe elastiche, rese libero il passaggio delle orine e fece cessare tutti i timori.

Dott. Castinelli

ISTORIA II.

Giocondo Gasperini di S. Ermo di anni 46 contadino di professione, di costituzione cachettica, si portò nel Regio Spedale di Pisa il 20 Novembre 1821 e fu ricevuto nella sala di Clinica Chirurgica. Alla prima visita si osservò, che la pelle di quest' uomo era coperta di deformi e vaste cicatrici, le quali occupavano specialmente le parti laterali del

collo e le regioni inguinali. Egli raccontò, che esse erano state le conseguenze di una gravissima affezione scrofolosa sofferta prima di doventar pubere. I sintomi che esistevano allora fecero sospettare l'esistenza di un calcolo in vescica, sospetto che fu verificato coll' introduzione della siringa. Quest' istrumento non passò in vescica senza difficoltà; ne incontrò una a piccola distanza dalla prostata. Fatto questo, il Professore tentò di determinare, se l'affezione calcolosa era semplice o complicata; e siccome potè assicurarsi che l'ammalato soffriva un continuo dolor al rene destro, che aveva delle febbri irregolari, che le sue orine erano costantemente cariche di mucco puriforme, che pativa d' un dolore ottuso alla regione ipogastrica, che da qualche tempo egli era molto dimagrato, concluse che vi erano delle grandi ragioni, per credere la pietra complicata da malattia di reni, e forse anche dall'affezione delle pareti della vescica. Ciò non ostante tenendo fermo il principio, che in quelle malattie, che portano inevitabilmente al sepolcro, qualunque azzardosa operazione debba tentarsi, purchè esista la sola possibilità di un buon esito, si decise ad operare in questo disgraziatissimo caso, dopo aver fatto un prognostico adattato alle circostanze. L' operazione fu rimessa ad un altro tempo per rivedere più volte l'ammalato, per assicurarsi meglio della di lui precisa situazione. Furono intanto prescritte le bevande aquee, un esatto regime di vita, qualche dose d' oppio, mezzi che resero più

miti i di lui patimenti senza però cambiare essenzialmente il suo stato.

Il dì 8 Decembre un blando purgante nettò l'intestini, la mattina del nove un lavativo di semplice acqua sgombrò dalle fecce l'intestino retto, e un momento dopo fu eseguita l'operazione nel pubblico anfiteatro alla presenza della Scolaresca e di varj Professori. Il nostro Maestro seguì il metodo, che ha descritto nella sua prima memoria sul taglio retto vescicale. L'incisione fu facilissima e appena cruenta, lunga e laboriosa l'estrazione della pietra. Questa si afferrava con facilità, ma la sua forma irregolare, più che il volume, ne impedivano l'estrazione. Nei diversi tentativi per estrarla, la pietra s'infranse, e fu estratta in frammenti. Delle iniezioni d'acqua tepida lavarono la vescica prima di porre l'ammalato in letto.

Per andare a parata delli sconcerti che potevano venire dietro una sì laboriosa operazione furono prescritte le sanguisughe al perineo, e alla regione ipogastrica, delle copiose bevande aquee, delle fomentazioni ammollienti, delli oppiati, e una strettissima dieta. Il dolore alla ferita si calmò assai presto, in tutto il giorno l'ammalato si mantenne quieto, nella sera si sviluppò febbre leggera. La notte fu quieta, la mattina del 10 appena esisteva febbre, non vi era meteorismo, bensì un leggiero dolore all'ipogastrio sotto la pressione, un leggiero dolore al rene destro minore però che avanti l'operazione. Le orine fluivano tutte per la ferita, fu continuata la

dieta e le solite bevande. Il dì 11 e il dì 12 nulla fuvvi di nuovo nè per i sintomi, ne per la medicatura. Il 13 si affacciò un poco di dolor di capo, la febbre si mantenne mite, non fu prescritto nulla di più; il 14 il dolor di capo si aumentò, la febbre divenne più forte, nacque un leggiero meteorismo. Un oncia d'olio di ricino fu prescritta, copiose evacuazioni ventrali sciolte e fetenti furono la conseguenza di questo purgante, tutti i surriferiti incomodi si dissiparono, e ritornò come era il dì 10; queste furono le prime evacuazioni ventrali che ebbe l'ammalato dopo l'operazione. Il 17 fu passata la pietra infernale sulla piaga, il 18 il 19 il 20 si ripetè la medesima cauterizzazione. A quest' epoca l'ammalato assicurò di non sentir più il dolore al rene e il senso molesto all'ipogastrio, disparve la febbre leggera, che si era fin' allora notata anche avanti l'operazione. Malgrado queste felici apparenze la piaga era senza germinazioni, pallida di superfice, tramandava una suppurazione sciolta. Le orine poi passavano in totalità per l'intestino ed erano tutt' ora molto cariche di mucco purulento. Lo stato di languore dell' ammalato, la sua cattiva costituzione, potevano forse render ragione del descritto stato della piaga; da diversi giorni egli non era più a stretta dieta, e si pensò di corroborarlo con vitto più generoso o nutritivo, si aggiunse anco una discreta dose di vino. Non si neglessero le ustioni con la pietra ogni tre o quattro giorni. Si giunse con questo metodo al 50°. giorno dopo l'opera-

zione, senza che nulla accadesse di rimarchevole. Le orine in piccolissima quantità passavano per l'uretra, la massima parte per l'intestino; questo fluido conservava le medesime qualità L'ammalato aveva acquistato qualchecosa in forza ed in nutrizione, la piaga era meno pallida, la suppurazione meno sciolta. L'ostacolo che il Professore aveva incontrato nell'uretra nel passar il siringone li fece nascere il sospetto, che a lui si dovesse almeno in parte la difficoltà che l'orina incontrava a passare per il suo canale naturale. Introdusse in conseguenza una siringa di gomma elastica a permanenza, e prescrisse all'ammalato di fare quel poco moto, che le sue forze gli permettevano. Con questo mezzo le orine passaron tutte per la siringa; la piaga senza perdere il suo aspetto languido principiò a cicatrizzarsi. Fu tolta la siringa dopo otto giorni, e prima di metterne un'altra si fece orinare l'ammalato. Si osservò, che le orine fluivano in gran copia per l'uretra, conservavano sempre il loro solito sedimento. Incoraggiati da questo successo, s'insistè nell'uso della siringa, di un regime nutriente, delle ustioni, del moto fino al 20 Marzo, giorno in cui tolta la siringa l'ammalato orinò intieramente per l'uretra. Con gran stento si ottenne da quest'uomo, ch' egli restasse ancor 4 giorni nello Spedale per sempre più assicurarsi della sua guarigione. Dopo questi egli partì intieramente guarito delle conseguenze dell'operazione; il di lui aspetto era però sempre cattivo, aveva acquistate poche forze,

pochissime carni, malgrado il buon nutrimento, e le orine si mantenevano come avanti l'operazione, benchè egli ci assicurasse ogni giorno di non sentire più il dolore del rene, nè quello dell'ipogastrio.

Dott. Trivella

ISTORIA III.

Girolamo Costa d'Ajaccio in Corsica, fanciullo dell'età d'11 anni, di temperamento delicatissimo, coperto di fina e bianchissima pelle, soggetto, per quanto disse il di lui padre, a delle frequenti affezioni verminose e all'iscuria, fu ricevuto come pietrante nella sala clinica del nostro Spedale il 17. Febbrajo 1822. Egli aveva in fatto tutti gli ordinarj segni razionali del calcolo in vescica ed inoltre un'incomodo dolore all'intestino retto, che corrispondeva al sacro. La pietra fu riscontrata con la siringa. Il viaggio per mare, che il giovane Costa aveva fatto per portarsi a Pisa, non lo avea incomodato, ma molto soffrì nel breve tragitto da Livorno a Pisa, venendo in carrozza. Le scosse del legno produssero una sì forte irritazione da far nascere l'iscuria e la febbre. Il catetere dovette impiegarsi per estrarre l'orina, che comparve torbida, sanguinolenta, e puriforme. Furon prescritti bagni universali, clisteri d'acqua di malva, dieta, bevanda copiosa di decotto d'orzo, sotto questi rimedi si dileguarono i descritti sconcerti, e soltanto rimase

nel bambino una vivissima sensibilità nervosa, i polsi frequenti, ed uno scolo involontario di orina, non purulenta, ma semplicemente carica di mucco. In questo stato non eravi alcuna ben fondata ragione per non sottoporre il Costa all'operazione, e vi fu di fatto sottoposto, il dì 27 Marzo 1822. previe le solite precauzioni.

Fu preferito il taglio retto-vescicale; Accadde in questo caso ciò che non si era ancora osservato nella nostra clinica; alla prima incisione comparve un getto di sangue piuttosto abbondante come se fosse stato ferito qualche vaso di considerevole calibro. Questo sangue si arrestò pochi momenti dopo senza alcuna precauzione nel tempo che si estraeva la Pietra. Questa si trovò piuttosto piccola e di superfice liscia. Rimesso l'operato a letto, fu prescritto il Laudano alla dose di 10 gocce e la limonata per bevanda, la dieta esatta, delle fomentazioni all'ipogastrio con acqua di malva. Da principio egli si lamentò di un forte dolore corrispondente all'osso sacro e al glande, a poco a poco si pose in calma, si abbandonò a un sonno profondo del quale godè per alcune ore. Verso la sera si manifestò poco calore, e un leggero moto febrile. Il dolore all'osso sacro ripricipiò ad inquietarlo, le orine fluiron tutte per la ferita. La notte fu tranquilla. Ebbe però per pochi momenti un dolore il quale cedè all'uscire di un piccolo grumo sanguigno dalla ferita, dietro al quale scolarono molte orine. L'istesso fenomeno si rin-

novò nel giorno successivo per tre o quattro volte; l'ultima volta coll'orina comparve anche del sangue fluido, porzione del quale uscì per l'uretra. I polsi erano appena frequenti, ma i dolori all'osso sacro lo tormentavano. Furono prescritte altre dieci gocce di laudano. Le orine, al solito per la ferita. La notte seguente, sonno tranquillo, la mattina di poi nuovo esasperamento di dolore all'osso sacro e alla ferita, di più, dolore all'ipogastrio. Fomentazioni di malva sulla parte dolente, oppiati, copiose bevande e dieta produssero gran mitigazione al dolore. In questo stato passò il 4°. giorno. Il 5°. fu necessario di purgarlo blandamente non avendo avute evacuazioni alvine, il 6°. e 7°. non si notò cambiamento importante, e a quest'epoca tutte le orine seguitavano a passare per la ferita, con qualche dolore al sacro e alla ferita medesima, i polsi erano appena febrili. Si cominciò nel 7°. giorno a cauterizzare la piaga con la pietra infernale. Dal 7°. al 20°. le cose andarono sempre di bene in meglio; la febbre non ricomparve più, rimasero però i polsi frequenti come avanti l'operazione. Il malato passeggiava per lo Spedale, la digestione si eseguiva perfettamente. La cicatrice della piaga avanzava con rapidità; recava però penosa maraviglia il vedere le orine colar quasi tutte per la piaga, venti giorni dopo l'operazione. A quest'epoca insorsero dei nuovi sconcerti, comparve un dolore violentissimo al glande, comparve un movimento febrile che si esacerbava sulla sera, si fece

dolente la regione ipogastrica, le orine divennero scarse, crasse e colorite, la lingua comparve arida. Questi sintomi fecero nascere il ragionevol sospetto di qualche affezione del collo della vescica o della vescica medesima, prodotta forse da infiammazione o da raccolta marciosa. Introdotta la siringa onde esplorare lo stato delle vie orinarie, essa incontrò qualche difficoltà nel penetrare in vescica, e nel penetrarvi si vide scaturire un poco di marcia dalla cavità dell' istrumento, circostanza, che confermò l' idea d'un infiammazione al collo della vescica, che era già passata a suppurazione. L'uscita di queste poche gocce di marcia produssero un vantaggio momentaneo, che svanì tosto e bisognò ricorrere ai bagni generali e parziali, alle copiose bevande, alle mignatte, dai quali mezzi non si ottenne alcun vantaggio. Era ogni giorno più difficile e più dolorosa l'evacuazion dell'orina; l'erezione la più violenta si presentava nell'atto che dovea compirsi il passaggio dell' orina per la ferita. Altri sintomi si aggiunsero a rendere lo stato del malato vie più allarmante; gli si prostrarono considerabilmente le forze, gli occhi divennero languidi, le pupille dilatate, i polsi frequentissimi, la lingua arida; il ventre teso, dolente, intollerante al tatto. La piaga, i di cui margini si erano per lungo tempo conservati vermigli, si presentavano ora squallidi e coperti di patina; si avevano l'evacuazioni alvine giornaliere e fluide. In questo stato colle fecce essendo comparso un lombrico, si sospettò

che la affezione verminosa fosse causa di una parte almeno delli sconcerti, e si tentò di combatterla cogli antelmittici. Furono preferiti il musco di Corsica, il calomelanos, i lavativi di latte. Fu creduto di dovere opporre alla tensione, e sensibilità del basso ventre i bagni universali, i semicupj, qualche dose di giusquiamo, le mignatte alla regione ipogastrica. Copiose evacuazioni alvine fetenti, ma senza vermi, vennero dietro a questa medicatura, comparve per l'uretra un umore marcioso, e tutti gli sconcerti allarmanti si dissiparono; 40 giorni dopo l'operazione le orine al solito fluivano quasi tutte per la piaga; il malato era languidissimo di forze per la sofferta malattia, però fu creduto di non dovere abbandonare alla natura la cicatrizzazione della piaga. Fu introdotta una siringa elastica in vescica e cauterizzata giornalmente la piaga. Con questo mezzo si videro dei progressi rapidi nella cicatrizzazione di detta piaga, e il 17 d'Aprile essa era perfettamente guarita. Il 20 dello stesso mese egli partì dallo Spedale, contro il voto del Professore perchè ancora non si era sufficientemente rimesso in forze, per reggere senza soffrire al lungo viaggio che voleva intraprendere.

Dott. Buscioni

ISTORIA IV.

Carlo Bianchi di Val di Cecina di anni 12 di gracile costituzione nato da genitori sa-

ni, di professione contadino, nell'inverno del 1820, cominciò per la prima volta a soffrire di frequenti stimoli d'orinare e di difficoltà di soddisfare a questo bisogno. In tale dolente situazione visse per due mesi e mezzo. Dopo quest'epoca cessarono tali sconcerti, potè accudire alle sue campestri imcumbenze e per sei mesi consecutivi non si avvide di alcun incomodo. Allora le funzioni delle vie orinarie si sconcertaron di nuovo e si misero in campo tutti i segni razionali della pietra. Nell'Agosto del 1821. il Bianchi fu attaccato da un periodo di febbri, che lo afflissero per più di un mese costantemente. Queste febbri cederono alla fine senza alcuna medicatura per ricomparire in seguito di tanto in tanto, ed irregolarmente. Esse erano d'indole intermittenti e qualche volta le staccò la china. Queste febbri, ed i patimenti resero il bambino macilente ed illanguidirono le sue forze.

Il 17 Aprile 1822 dopo un lungo e disastroso viaggio arrivò nel Regio Spedale di Pisa; fu ammesso nell'istituto di clinica e fu verificata col siringone l'esistenza della pietra in vescica. Fatto questo procurò il Professore di determinare se le condizioni dell'ammalato erano favorevoli o nò all'operazione.

Osservando le orine le ritrovò molto cariche di mucco, riscontrò somma sensibilità all'ipogastrio, la febbre, i polsi irregolari ed intermittenti, molta debolezza, molto smagrimento, stimoli frequenti e dolori nell'espeller le orine; ma siccome la massima parte

degli enunciati sconcerti potevano esser prodotti o esasperati dal viaggio; il Professore non pronunziò il suo giudizio, e prescrisse intanto il perfetto riposo, la dieta esatta, le bevande diluenti, i bagni tepidi di acqua dolce, e delle piccole dosi di oppio.

Sotto questi presidj le orine si presentarono meno torbide, la febbre, che aveva il carattere d'intermittente, andò perdendo di forza, diminuirono li stimoli d'orinare e furon meno dolorosi; i polsi però mantennero irregolarità e intermittenza. Il 23 si manifestarono dei segni di verminazione con febbre più forte. Fu prescritto del calomelanos, fur sospesi i bagni. Il 29 questi nuovi sconcerti erano terminati, e per il 31 Maggio fu decisa l'operazione sembrando al Professore che la febbre intermittente, che si era tante altre volte riaffacciata, non fosse una complicazione da distorre dall'operazione. Il giorno che precedè l'operazione, fu amministrato un blando purgante oleoso, un lavativo nel modo già conosciuto. L'operazione riuscì prontissima per l'incisione come per l'estrazione della pietra, la quale era di mediocre volume, di natura friabile. Essa si ruppe, e i piccoli pezzi che non uscirono con la tanaglia furono espulsi dalla vescica per mezzo dell'iniezioni d'acqua di malva. Posto l'ammalato in letto al solito senza alcuna medicatura, gli furono amministrate venti gocce di laudano. Egli passò tranquillamente tutto il giorno. Sul comparir della notte, si svegliò un leggerò dolore alla region del pube, ove applicate sei

mignatte, il dolore svanì. Si sviluppò per altro una febbre discreta, che continuò fino al quattro Maggio senza meteorismo e senza dolore al ventre. Le orine in questo tempo passarono per la massima parte per la ferita, in piccola parte per l'uretra, queste ultime sempre chiarissime. Ebbe alla fine del 4°. giorno una mossa di ventre di materie figurate. Fino al 6°. nulla vi fu di nuovo. In questo giorno si toccò leggermente colla pietra infernale. Il 7°. comparve la diarrea; si cercò di combatterla coll'uso dell'oppio, e cedè tosto. Il dì 10 le funzioni del ventre si facevano perfettamente: il dì 12 le orine per la massima parte scolavano dall'uretra, poche gocce per la ferita. Il 13 ricomparvero inopinatamente dei segni di verminazione, ricomparve la febbre, le orine cessarono di passar per l'uretra, la piaga presentò un aspetto sordido. Si ebbe ricorso al calomelanos; produsse questo alcune mosse di corpo; non cessarono i descritti sconcerti. Il 14 fu ripetuto il calomelanos; non produsse che una calma precaria. Il 15 e il sedici, seguitando l'ammalato a stare nel medesimo modo s'insistè sull'uso del calomelanos, si ottennero nuove copiose evacuazioni, e il 17 la febbre non ricomparve, svanì il nodo alla gola, le pupille si strinsero, cessò il molesto prudore del naso. Ma intanto la dieta esatta, le ripetute purghe, la febbre, avevano reso il bambino debole e magro. Fu allora ricominciata la cauterizzazione, che nei giorni della febbre era stata sospesa, le orine ripassarono in quantità dal-

l' uretra ; dal 18 al 24 lo stato del nostro bambino andò sempre migliorando, per le forze, e per il passaggio dell' orine per l'uretra. Il 25 ritornò la febbre ed i soliti segni di verminazione. Il 26 fu amministrato il calomelanos dal quale si ottennero alcune scariche, con la cessazione dei segni di verminazione, ma non della febbre. Il 27, il 28, il 29 la febbre ricomparve sempre alla medesima ora, e il nostro Clinico credè di doverla riguardare come una intermittente quotidiana. In questa supposizione prescrisse 10 grani di zolfato di chinina, ma senza profitto; intanto però la cicatrice si avanzava a gran passi e fu perfetta il due Giugno, epoca alla quale l' orina cessò intieramente di passare per l'ano. Per sempre più assicurarsi della guarigione del ragazzo, si fece trattenere allo Spedale fino al sedici di detto mese, e in questo frattempo anche la febbre intermittente cessò, e partì perfettamente guarito.

Dott. Bigi

ISTORIA V.

Pietro Biagi di Castel franco di anni 15 di cattiva costituzione, debole di forze, di pelle pallida e come infiltrata di siero, nato però da genitori sani, contadino di professione, afflitto da enuresi fino dal terzo anno della sua età, nel corso del suo ottavo anno fu sovente angustiato da dolori alla regione del pube, da nojosi frizzori al glande, che dissi-

pavansi sotto l'uso di fomente emollienti. Nel Decembre del 1821 gli si manifestarono tutti i segni razionali della pietra. Nel dì 11 Aprile 1822. dopo alcuni dolori, rese dall'uretra un calcolo grosso quanto un pisello. Il dì 7 Maggio ammesso nella clinica chirurgica del nostro Spedale gli fu riscontrata la pietra con la siringa. Malgrado questo, non fu subito deciso di sottoporlo all'operazione; perchè le orine che rendeva presentavano un sedimento muccoso purulento, aveva dei dolori alla regione del pube, dei reni, e la febbre. Fu prescritta la dieta, il riposo, le bevande acquose diluenti, i bagni tepidi d'acqua dolce, qualche dose d'oppio. Sotto questo regime i descritti incomodi diminuirono un poco, e il dì 11 dello stesso mese passò dall'uretra, non senza dolore, un calcoletto grosso quanto una veccia. Il dì 12 era cessata la febbre, era diminuito il dolore, ma non cessato al rene destro. Il 13 e il 14 ci assicurò di non sentire più dolore al rene, le orine conservavano il loro sedimento muccoso purulento; il 15 stando al solito, fu deciso di fare l'operazione il giorno seguente, previo il blando purgante, il lavativo, e fu effettivamente eseguita il dì 16 col solito metodo retto-vescicale. Essa offrì qualche difficoltà all'operatore per l'estrema indocilità dell'ammalato, a cui la paura aveva fatto rinunziare all'idea d'operarsi quando si trovò legato. Furono estratte due pietre di mediocre grossezza, una era situata nel collo della vescica, l'altra nella vescica me-

desima. La prima friabile venne in pezzi, la seconda con estrema facilità fu afferrata dalle tanaglie ed estratta. Fatte le iniezioni coll'idea di lavare la vescica fu riposto l'ammalato in letto. Passò tutta la giornata quietissimo. Quasi tutte le orine uscirono dall'uretra, nella notte dormì tranquillamente. Il 17 non poteva star meglio, non era comparsa la febbre, le orine tutte passavano per il membro, al solito senza miscuglio di fecce, sedimentose però come avanti l'operazione. Sul finire di questo giorno si svegliò un leggero dolore al basso ventre, che cedè tosto a delle semplici fomentazioni tepide. Il 18, 19, 20, 21, 22 seguitò ad essere senza febbre. Le orine seguitarono a passare per l'uretra per l'intiero. Questo fece sperare, che le ferite dell'uretra e del collo della vescica fossero riunite di prima intenzione, e l'ammalato guarito senza aver avuto febbre. Il 23 cessò tale illusione, l'ammalato si lagnò di dolor di capo, e di stomaco, la lingua divenne patinosa ed amara, comparve la febbre, le orine si presentarono in piccola parte per l'intestino Retto. Gli fu prescritto un purgante. Comparve copiosa mossa di corpo, dietro questo si mitigò la febbre e gli altri sconcerti. Le orine però vennero dall'ano in maggior quantità del giorno precedente; il 25, il 26, il 27, il 28 la febbre non comparve, le orine ripresero per la massima parte la via dell'uretra. La sera del 29 senza causa apparente ritornò la febbre, il 30 si ripresentarono i segni del 23; fu prescritta un oncia di

crem. di tart. La febbre fu più mite. Il 1°. Giugno si presentarono i segni di verminazione, al cremor di tartaro fu sostituito il calomelanos, copiose scariche di ventre di materie fluide e fetide ne furono la conseguenza. Cessò la febbre, cessarono i sintomi di verminazione. Il 4°. si ripresentarono tutti gli enunciati sconcerti. Nuovo calomelanos fu amministrato con il medesimo resultato. A quest'epoca malgrado il non buono stato dell'ammalato le orine, che passavano per la ferita si riducevano a poche gocce il giorno; si seguitavano le cauterizzazioni. Il 5°. e il 6°. nulla di marcabile. Il 7°. si riaffacciarono i dolori ad ambo le regioni renali. Le orine divennero più sedimentose, e il sedimento più grave. Fino al dì 12, medesimo stato. In questo giorno il dolore divenne molto più mite, e solamente alla regione renale sinistra; così si arrivò al 14°. Le orine allora passavano intieramente per l'uretra e si credè l'ammalato intieramente guarito come lo era di fatto, quando sopraggiunsero nuovi dolori ai reni, e dietro questi dei calcoli si presentarono in diversi giorni all'uretra, si arrestarono all'estremità esterna del canale, offrirono grandissima resistenza all'uscita dell'orina, e convenne estrarre il più grosso con la pinzetta. Il passaggio del grosso calcolo attraverso la parte nuovamente cicatrizzata, la difficoltà che trovò l'orina per traversare il canale naturale produssero riapertura della piaga, che appena estratto il calcolo ricominciò a ristringersi. Le orine di questo giovine si manten-

gono (siamo al 10 Luglio) cariche del solito sedimento sospetto: il suo aspetto è ancora cachettico; i suoi reni sono tuttora di tanto in tanto dolenti; ma qualunque sia il destino, che attende questo disgraziato, egli è certo, che la di lui storia prova, o l'incertezza dei segni delle affezioni renali, o la possibilità se non di guarire i pietranti malgrado questa complicazione, di prolungar loro l'esistenza rendendogliela meno penosa.

Dott. Bigi.

Istorie di Litotomie per la via dell' intestino retto comunicate al Prof. Vaccà.

Il Sig. Professore Giorgi chirurgo primario dello Spedale d' Imola ha fatto due volte l' operazione della pietra per la via dell' intestino retto. La prima volta sopra un soggetto di 28 anni, di sana costituzione, da sei anni tormentato da calcolo. In questo primo caso il Sig. Giorgi non conoscendo ancora la prima mia memoria sul taglio retto vescicale, preferì il taglio del basso fondo della vescica; e siccome non avea veduta la memoria del Sig. Sanson si regolò dietro le tracce date dal Professore Barbantini; come questo ultimo si servì del Gorgeret per salvare dal coltello la parete posteriore dell' intestino. L' operazione gli riuscì sommamente difficile per il taglio, e per l'estrazione della pietra che gli s' infranse. Una sì laboriosa operazione non produsse subito, ma poco dopo dei gravi scon-

certi, come febbre ardente, lingua arida, doloroso meteorismo del ventre, la dolorosa tensione dell'ipogastrio, l'offesa del respiro, la propensione al vomito; contro di questi furono adoprati cavate di sangue ed altri bene adattati rimedi. Fino al terzo giorno dopo l'operazione non vi furono evacuazioni ventrali, le quali vennero allora procurate con un blando purgante oleoso. Sotto queste evacuazioni si esasperò il dolore all'ipogastrio, ed il Signor Giorgi si avvide con l'esplorazione, che la vescica si era empita di fecce fluide. La siringa elastica introdotta in vescica per la ferita servì ad introdurre in essa dell'acqua tepida, che la liberò dalle fecce che la riempivano. Questo compenso non cambiò sensibilmente lo stato dell'ammalato che durò minaccioso fino all' undecimo. In questo giorno comparve qualche goccia di orina per l'uretra, mista alle fecce. Perfino al 18.° le orine colarono gradatamente in maggior quantità per il detto canale, sempre però miste alle fecce. Dopo quest' epoca comparvero sempre chiare; per facilitare la completa cicatrizzazione il 24 fu introdotta la siringa elastica, furono fatte ripetute cauterizzazioni con la pietra infernale. Il 27.° giorno l'ammalato passeggiava fuori dello Spedale. Malgrado però le indicate precauzioni, malgrado il ristabilimento delle forze, la piccola fistoletta si manteneva ostinata il settantaquattresimo giorno dopo l'operazione: l'ammalato uscì allora dallo Spedale per riprendere le sue occupazioni, con il descritto pertugio fistoloso, da cui escono

alle volte delle gocce di orina, quando egli fa delli sforzi per evacuare le fecce.

Nella seconda operazione che il Signor Giorgi eseguì sopra un bambino ebbe la compiacenza di eseguire i miei consigli, penetrò per conseguenza in vescica per la parte del collo; e rispettò il basso fondo della vescica. Facilissima gli riuscì l'operazione, niun grave sintomo insorse dopo l'operazione, le fecce non passarono mai per l'uretra, ed il bambino partì venti giorni dopo l'operazione perfettamente guarito, orinando intieramente per l'uretra.

La brevità di questo scritto non mi permette di riportare estesamente le importanti osservazioni del Sig. Giorgi, le quali sono state rese da lui stesso di pubblico diritto, con lettera ch'egli ha avuta la gentilezza di dirigermi (1).

Amico Pregiatissimo

Milano 30 Marzo 1822.

Non avendo avuto tempo di fare precisa storia del mio operato per incumbenze superiori, e straordinarie alla mia professione, vi contenterete di queste poche idee, che vi rimetto, onde liberamente possiate inserirle in qual modo che voi volete nel nuovo opuscolo.

(1) *Vedi, Lettera del Professore Giorgi al Dott. Vaccà sopra due operazioni di Pietra. Imola 1822. dalla Tipografia del Seminario.*

Certo Sig. Cristoforo Cordes dell'età di 70 anni circa a malgrado di lunghissima infermità per malattia delle vie orinarie, robusto alquanto di temperamento, allorchè lo visitai nel Gennajo prossimo passato, aveva la siringa di gomma elastica, che usava da più di tre anni, per impedire gl'infiltramenti orinosi, che si facevano facilmente per la fistola orinaria comunicante collo scroto, il quale fu una volta distrutto per cancrena, e per far sortire con facilità il fetente muco cruento, che fin da quel tempo più o meno tutti i giorni emetteva. Impugnai la stessa siringa ed intesi fra i diversi movimenti che esisteva un corpo estraneo duro e scabro che già sospettava per i sintomi che mi accusò il malato con lunga e penosa storia, per lui, di quattro anni d'infermità e quasi di letto. Mostrai desiderio di parlare col suo chirurgo e l'ottenni il giorno appresso, egli mi disse che era un pezzo che sentiva un fregamento scabro nella siringa, quando la rimuoveva per cambiarla. Proposi la lavatura della vescica con una soluzione di carbonato saturo di potassa, la quale ben presto disciolse il mucco ammassato, e rese per così dire nudo il corpo estraneo che irritava maggiormente la vescica piagata. Accrebbero gli spasmi, ed il malato si persuase, anzi divenne ansioso per l'operazione. Il caso era broccardico, e volli perciò sentire l'opinione del Professore Palletta il quale confermò la mia, come mai sempre fece in tutti gli altri miei casi.

Il giorno 21 di Febbrajo fu determinato

per l'operazione. Alle 10 ore del mattino per tanto fu posto il soggetto sul tavolo preparato all'uopo, e nella solita maniera feci il taglio retto-vescicale presente il Palletta ed il Professore Billi ed altri della professione. Mi servii invece del bisturì stretto bottonato pel taglio dello sfintere ed integumento, e del retto in asta leggermente panciuto pel taglio dell'uretra, del collo della vescica e prostata, siccome feci nell'altro caso, mi servii dico di questo ultimo stromento, col quale solamente feci ambedue le incisioni, siccome voi l'eseguiste. Introdotto il dito indice della mano sinistra sentii la pietra e introdussi la tanaglia per afferrarla guidandola col dito stesso. Fatta la presa con tutta facilità, mi s'impianta lo stromento senza poterlo nè tirare indietro, nè avanzare, nè fare alcun moto che non portasse il paziente gran spasimi. Di nuovo internai il dito indice e compresi che una sostanza morbosa era chiusa nel punto dell'unione delle due branche della tanaglia, che con forza apersi e tirai fuori lasciando la pietra. Col dito indice quindi sentii bene quel corpo formato da vasi e concrezioni miste nella sostanza facente un tumore più grosso di un uovo di Colombo, tumore posto e nato nel basso fondo della vessica due dita traverse al di là del collo a destra del malato. In quel punto incominciava una concrezione circolare che col dito e tanaglia chiusa distaccai unitamente al tumore suindicato. Non sentiva altri corpi e dopo due schizzettate di decotto d'orzo e di malva in vessica con can-

na grossa che portò via copiosi frammenti e pezzi grossi di concrezioni credetti finita l'operazione, la pietra disfatta dai movimenti della tanaglia chiusa e semichiusa; e tanto più io la credeva disfatta in quantochè la prima tanaglia colla quale ne feci presa ne aveva delle porzioni friabilissime incassate nell'interna e scabra superficie, ma fatta nuova ispezione trovai ch'esisteva ancora grossa quanto un marrone e l'estrassi. Posto in letto il paziente vi rimase senza febbre, senza alcun sintomo grave fuorchè nel terzo giorno, che nell'andar di corpo inaspettatamente e con stimoli frequenti fece in ciascun sforzo delle perdite di sangue cagionate dalla sostanza fecale dura, globosa grossa, che sembrava la testa di un fanciullo di 5 in 6 mesi. Dopo andò sempre di bene in meglio, ed ora non combatto che l'antica fistola che spero fra non molto guarita. Lo desidero per quindi pubblicare il caso colle osservazioni mie. Comandatemi e sono

V. Amico Affez.
D. Farnesi

Il Sig. Luigi Cittadini distinto chirurgo d'Arezzo si è compiaciuto di comunicarmi l'istoria di tre litotomie ch'egli ha eseguite dopo la pubblicazione della mia prima memoria, seguendo il processo operatorio che ho descritto.

Nel primo caso trattavasi di un giovine di circa dodici anni, di buona costituzione; l'o-

perazione riuscì facile, la pietra era di mediocre volume. Venti giorni bastarono per la perfetta cicatrizzazione della ferita, mai le fecce passarono per l'uretra, e non rimase ombra di fistola.

La seconda operazione il Sig. Cittadini la eseguì sopra il Sig. Rossi distinto possidente di Arezzo, già arrivato alla grave età di settanta anni, e frequentemente soggetto all'epilessia. Malgrado questa complicazione, sì penosa era la sua esistenza, che si decise per l'operazione. La pietra fu trovata di enorme volume, ed aderente in un punto alle pareti della vescica. L'operazione, o per meglio dire l'estrazione della pietra riuscì lunga e penosa. Rimesso l'ammalato nel suo letto fu attaccato in modo spaventoso da un colpo epilettico: questo durò poco, e una calma perfetta gli succedette, che si mantenne 12 ore. In questo tempo, non insorse alcuno sconcerto che potesse attribuirsi allo stato della vescica. I colpi epilettici ricomparvero dopo le indicate dodici ore, si fecero frequentissimi, l'ammalato cadde in un profondo letargo, e morì così 40 ore dopo l'operazione. La sezione del di lui cadavere mostrò uno stravaso sanguigno nel cranio, la vessica in stato soddisfacente.

Soggetto della terza osservazione del Sig. Cittadini è un bambino di sette anni, che aveva una piccola pietra. Le condizioni del paziente erano favorevoli, l' operazione riuscì facile, non insorsero gravi sconcerti dopo di essa, e malgrado questo, e malgrado l'ustioni con la pietra infernale, e la siringa elastica

introdotta a permanenza per qualche tempo in vescica, è rimasta una piccola fistola orinaria, dalla quale, non sempre, ma in qualche giorno, ed in qualche circostanza scolano dall'ano alcune gocce di orina, anche in oggi, cioè 4 mesi dopo l'operazione.

Il Sig. Dottor Vincenzo di Giuseppe, che mi compiaccio di citare nel numero dei miei scolari, attualmente Chirurgo in Algeri, nella ultima sua lettera del 6 Giugno in data di Algeri, mi scrive quanto segue.

Siddi-Mahomed, all'età di 75 anni, mi consultò per guarire da delli sconcerti penosissimi, che dipendevano dalla pietra in vescica; dolori ai reni, all'ipogastrio, febbre lenta, emaciazione, orine cariche di mucco puriforme, mi avrebbero certamente distratto dall'idea di operare, se il disgraziato Mahomed non fosse stato continuamente martirizzato dai dolori, e se mi fossi potuto dimenticare di quello che vi avevo veduto fare nella Clinica di Pisa mentre seguivo le vostre lezioni; ma quelli esempj, e l'idea di essere utile mi fecero mettere da banda qualunque considerazione, ed ajutato dai Sigg. Leone, Abramo, e Giuseppe fratelli Sanguinetti, dal Sig. David Bensanon, e dal mio Dragomanno eseguii l'operazione il 16 Marzo, previe le già note precauzioni. Seguii il metodo che avete descritto, e che vi ho tante volte veduto eseguire; la pietra era della forma, e volume di un uovo di gallina, però assai scabra, non mi riuscì facile di prenderla subito bene, e questa circostanza rese l'operazione un poco più lunga.

Rimesso l'ammalato in letto presi tutte quelle precauzioni, che si usano per opporsi all'infiammazione; ebbe egli pochissima febbre fino al 4 giorno, il ventre si mantenne trattabile, le orine passarono in gran parte per l'uretra sempre prive di materie fecali; nel quarto giorno la febbre si esasperò, divenne dolorosa la regione ipogastrica, il ventre si meteorizzò. Cavate di sangue, fomente, jusquiamo mitigarono li sconcerti, che cessarono affatto all'ottavo giorno. Nel quinto l'ammalato ebbe una mossa di corpo di materie durissime, le orine cessarono di passare per l'uretra e presero la via dell' intestino, nell' ottavo giorno le orine cominciarono a ripassare per l'uretra, sempre prive di fecce, e meno cariche del mucco purulento, che esisteva avanti l'operazione. Mahomed arrivò al 30°. giorno perfettamente guarito, orinando intieramente per l'uretra; affatto ristabilito della febbre lenta, un poco rimesso in carne, ed in forze, rendendo orine poco mucose, non sentendo più dolore ai reni, nè all'ipogastrio. Nel corso della cura fu necessario purgarlo più di una volta, perchè fu spesso costipato.

Il Sig. Mori Chirurgo primario a Massa di Carrara, mio antico scolare ed amico, pubblicherà con tutti i necessari dettagli la seguente osservazione della quale mi permette ora di servirmi.

Il Sig. Agostino Brignadelli dell'età di cinquanta anni, trenta anni sono principiò ad essere attaccato da sintomi dipendenti da pietra. Questo corpo straniero acquistò tal vo-

lume, da pesare considerabilmente sul basso fondo della vescica, ed indirettamente sull' intestino retto, in modo da rendere difficilissimo il passaggio delle materie stercoracee, le quali non potevano più escire per l'ano, che sotto forma di nastro. Le orine erano divenute purulente, e sanguigne, i dolori permanenti all' ipogastrio, e l'esistenza insopportabile al Sig. Brignadelli, tali erano i suoi patimenti. Il Sig. Mori l'operò col taglio retto vescicale; ma siccome si trattava di grossissima pietra fu obbligato d'incidere non solo la porzione membranosa dell' uretra la prostata, ed il collo della vescica, ma una porzione della vescica medesima. Fatta l'incisione con molta facilità, difficile riuscì l' estrazione della pietra, perchè due voluminosi calcoli che pesarono 9 once furono trovati in vescica, uno aderente, e l' altro sciolto; l'aderente andò in pezzi. Dietro sì laboriosa operazione non insorsero gravi sintomi d'infiammazione, e convenne anzi adoprare presto dei mezzi, onde eccitare un poco d'irritazione in una piaga che comparve languidissima fino da principio. Presto l'ammalato sotto l'uso di un buon nutrimento riacquistò forze, in modo da passeggiare, i sonni divennero tranquilli, le orine però passarono in gran parte per l'intestino per lungo tempo, ed unite a materie stercoracee tutte le volte che in piccola porzione escivano per l'uretra. La pietra infernale spesso applicata sulla piaga, la siringa messa a permanenza nell' uretra hanno prodotto dei buoni effetti, molte più orine pas-

sano ora per l'uretra; ma sono ormai tre mesi che l'operazione è stata fatta, e non potrà forse evitarsi una fistola. Quando anche questo accada il Sig. Brignadelli dovrà la vita all'operazione, e quello ch'è anche più, le dovrà la cessazione dei suoi patimenti crudeli mercè lo stabilimento di una fistola, ch'è solamente incomoda.

Il giovine Dottor Camici di Pistoja, Medico-Chirurgo molto instruito, si è compiaciuto di comunicarmi per lettera che ha eseguita l'operazione della pietra per la via dell'intestino retto sopra un giovinetto di buona costituzione col più gran successo. Egli ha penetrato in vescica per l'uretra, ha reciso solamente la porzione membranosa di questo canale, la prostata, intaccato il collo della vescica. Mai le fecce sono passate per l'uretra; la salute di questo bambino è stata appena alterata, egli è alzato, passeggia, e nel 20°. giorno la piaga è quasi cicatrizzata.

Il Sig. Dottor Camoin (1) Chirurgo primario dello Spedale di Odessa, seguendo il metodo di Sanson ha eseguito con somma facilità l'incisione del basso fondo della vescica, ed ha estratta una pietra di mediocre volume, sopra un giovine di 20 anni, di buona costituzione, in cui la pietra pareva complicata da catarro di vescica. Il di lui ammalato non ha avuti gravi sconcerti malgrado il passaggio delle materie stercoracee in vescica, ed è

(1) Journal Comp. du Dict. des sciences medicales. Tom. Douzieme pag. 19.

guarito senza fistola due mesi dopo l'operazione.

Appendice all' Istoria del Gasperini.

Il Gasperini, di cui si è parlato alla pag. 262, il dì 5 Maggio ritornò di nuovo allo Spedale con un considerabile tumore nella regione ipogastrica, dolente specialmente sotto il tatto, accompagnato da febbre. Egli raccontò di avere sofferto molto nel viaggio nel tornare da Pisa alla sua patria, di avere risentito in cotesta occasione il dolore ai reni, e all'ipogastrio, dove poco dopo vide comparire della gonfiezza. Alla comparsa del tumore le orine ricominciarono a colare in piccola parte per l'intestino: esse conservavano il carattere che avevano sempre avuto. La posizione, e per fino la forma della gonfiezza avrebbe potuto fare nascere il sospetto che essa fosse formata da una raccolta di orina in vescica, se le orine non fossero scolate a volontà, e liberamente per l'uretra, se il tumore non avesse presentato durezze, e diseguaglianze. Si suppose che si trattasse di un' ingorgo inflammatorio del tessuto cellulare compreso fra la parte anteriore della vescica, il pube, e le pareti del basso ventre; furono prescritti dei rimedi adattati alla circostanza senza profitto fino al dì 12. Allora diminuì il dolore al tumore, si osservò una marcatissima diminuzione del di lui volume, e le orine comparvero più marciose, passando per l'uretra, e per l'intestino retto.

La febbre non cedè, le suppurazioni si fecero più abbondanti, e nel 26°. l'ammalato perì.

Resultati della sezione del Cadavere.

L' omento in stato sano, aderente alla durezza che ancora appariva nell' ipogastrio. L' intestini nello stato ordinario, meno che l' ileo il quale presentava qua, e là dei punti ristretti, ma sani; dentro a questi si trovarono dei lombrichi. Il rene destro, sede del principale dolore, molto aumentato di volume, pieno di piccoli tubercoletti contenenti un' umore denso bianco giallognolo, non più grossi di piccoli piselli, grande assottigliamento della sostanza corticale del rene, somma dilatazione dei di lui imbutini, della gran pelvi, e dell'uretere, che avea una capacità quadrupla della ordinaria. Considerabile ingrossamento, e infiammazione cronica della membrana interna che riveste le indicate parti; la loro cavità piena di quell' umore puriforme che si era sempre veduto con l' orina. Il rene sinistro era simile al destro per le alterazioni organiche; non si osservavano per altro in lui la dilatazione della gran pelvi, e dell' uretere. Il tumore dell' ipogastrio formato da un tessuto cellulare denso, duro, anteriormente si appoggiava al pube all'estremità inferiore dei retti, posteriormente alla parete anteriore della vescica, conteneva dentro di se una suppurazione che in parte era passata nella cavità di detta vescica at-

traversando la di lei parete anteriore. La cavità della vescica piccolissima, e le pareti di essa molto alterate, simili affatto ad una densa sostanza fungosa. La prostata piuttosto diminuita di volume, ed un poco più consistente dell'ordinario. L'intestino retto nella parte superiore sano, ma un poco contratto, nell'inferiore per quattro dita trasverse sopra l'ano in stato naturale. Nella sua parete anteriore, alla distanza di un pollice dallo sfintere si vide un piccolissimo pertugio riaperto dopo la partenza dell'ammalato dallo Spedale, per cui l'uretra comunicava con l'intestino; esso penetrava direttamente da un canale all'altro, e da questo le orine, e le marce dall'uretra penetrarono anche nell'intestino.

L'istoria della malattia del Gasperini, e della sezione del di lui cadavere presentano il più grande interesse per le persone dell'arte; essa prova primieramente che si sottopose all'operazione un disgraziato, che avea oltre la pietra delle malattie superiori alle forze dell'arte, e della natura; essa mostra che non sempre ingannano i segni che si descrivono come annunzianti le affezioni dei reni e delle pareti della vescica; che le orine mucoso-puriformi, i dolori ai reni, alla regione ipogastrica, le febbri irregolari, l'emaciazione indicavano in questo caso lo stato di disorganizzazione di dette parti. Ma questa osservazione prova ugualmente che anche nelle più gravi complicazioni l'operazione può essere azzardata, senza la sicurezza di uccidere l'ammalato, e con la pos-

sibilità di mitigare i suoi incomodi, di guarirlo dalli sconcerti che produce la pietra e prolungargli la vita. La cosa essendo in questi termini, qual sarà il Chirurgo che nella impossibilità di giudicare con sicurezza dell'esistenza delle indicate complicazioni, potrà senza ribrezzo ricusare di eseguire un'operazione che può essere inutile quando esse esistano, e sola può salvare la vita all'ammalato quando esse sieno apparenti o sintomatiche.

Riflessioni

Delli undici individui operati da me col taglio retto-vescicale, senza incidere il basso fondo della vescica, un solo uomo di 75 anni è morto, dopo aver sofferta un'operazione, divenuta per delle circostanze particolari laboriosissima: un tale resultato non può essere attribuito alla mia parzialità per questo metodo, perchè ho ad esso sottoposti indistintamente tutti i pietranti che mi si sono presentati, molti dei quali erano sventuratamente in condizioni sommamente sfavorevoli; resulta questo da osservazioni, e da osservazioni fatte in una pubblica scuola Clinica, alla presenza di numerosa scolaresca, e spesso di Professori stranieri. In fatti sono stati operati due vecchi, fra i settanta e li 80 anni, uno di sopra a sessanta, due fra i quaranta e i cinquanta, due di trentotto, e cinque fra i due e i diciotto anni, alcuni dei quali erano evidentemente in quello stato che da molti si guarda come contro indicante l'operazione.

Tali resultati sono certamente favorevoli al nuovo metodo, poichè si rileva dai registri delli Spedali Francesi (1) che in essi perisce un'individuo su cinque operati, da quelli di alcuni Spedali Inglesi (2) che poco meno di un sesto degli operati di pietra è vittima dell'operazione. I vantaggi di tali resultati saranno ancò più evidenti per quei che vorranno considerare, che si sono ottenuti sopra individui già arrivati a quell'età, nella quale secondo i calcoli di Marcet si perdono quattro operati su diciannove, e da un Chirurgo le di cui massime non sono fatte per accreditare il metodo, nella mente di coloro che giudicano solamente dai successi, giacch'è indubitato che nei casi disgraziati nei quali io credo che si deva operare, si opera sempre con minor probabilità di successo.

Se poi alle mie osservazioni si aggiungeranno quelle dei Sig. Farnese, Giorgi, di Giuseppe, Mori, Cittadini, Camici, Camoin, e quelle del Sig. Professore Geri, si avranno altre sedici operazioni, molte delle quali fatte sopra vecchj con pietre grosse, e complicatissime, e con la sola perdita di due individui, uno dei quali morì evidentemente di Epilessìa, e l'altro, (quello del Sig. Geri), probabilmente per la ferita del peritoneo, che non può essere attribuita al metodo.

Non pretendo per altro di sostenere che il calcolo da me riportato, e che sembra in

(1) Vedi Dictionnaire des ciences medicales Tom. xxviij pag. 422.

(2) Vedi Marcet an essay on the Chemical History ec. ec.

favore del taglio retto-vescicale sia decisivo. Niuno sente meglio di me che vi è bisogno di centinaja di osservazioni, perchè delle accidentalità che non si calcolano, possono per un tempo accreditare un metodo, e screditarne un'altro, di osservazioni fatte in parità di circostanze per la salubrità delli Spedali, per l'abilità delli operatori, per la cura consecutiva all'operazione; nè proporrei dietro un tal calcolo di cambiare metodo, se il migliore fra i noti si accostasse molto alla perfezione; ma può egli riguardarsi come un metodo perfetto quello con cui si va alla vescica per una strada lunga, quando n'esiste una breve; per una strada piena di pericolosi scogli, quando ve n'è una che non ne presenta alcuno; per una strada angusta dalla quale non possano passare se non se le pietre di mediocre volume, mentre una n'esiste che può dare esito a delle molto più voluminose; un metodo che toglie la vita a venti individui fra i cento che ci si sottopongono!

Le osservazioni dei distinti pratici che ho riportate di sopra, e le mie non si limitano a provare i vantaggi del taglio retto-vescicale sulli altri metodi in uso, ma confermano le mie prime idee, che il penetrare in vescica per la via dell'uretra, il fare piccola incisione al collo della vescica, e alla prostata e il rispettare il basso fondo è cosa di grande importanza. In fatti il Sig. Professore Giorgi, che ha tentati i due metodi, ha incontrata somma difficoltà nell'esecuzione del primo (cioè nel taglio del basso fondo della vescica forse perchè non

ha seguito il semplice metodo di Sanson), somma facilità nel secondo; gravissimi sconcerti nacquero nel primo caso, non ne nacque alcuno nel secondo. Il 20°. giorno il secondo operato era guarito, il primo nel 74°. avea ancora una piccolissima fistola.

Il Professore Barbantini ebbe una fistola tagliando il basso fondo della vescica, il Sig. Mori costretto come io dissi da imperiose circostanze a non limitare l'incisione al collo deve molto temere di averla, il Sig. Professore Geri sopra 4 operati l'ha avuta su tre. Così chè su sette guariti a mia cognizione, col taglio del basso fondo quattro sono rimasti con fistola, il quinto corre l'istesso rischio. Tutti questi Chirurghi videro passare le fecce in vessica nei loro malati. Dei 19 operati per la via dell'uretra a due soli è rimasta piccola fistola dalla quale scola, in quello del Cittadini, non tutti i giorni, non tutte le volte, ma di tanto in tanto qualche goccia di orina mentre questo fluido passa per l'uretra. Nel mio ve ne passa in piccola quantità tutte le volte che il malato orina. Nei surriferiti diciannove casi le fecce non penetrano mai in vescica. Sembra dunque provato dalle osservazioni, e dal ragionamento che col processo operatorio da me descritto si eviti con sicurezza il passaggio delle fecce in vescica, e si renda più remoto il caso della fistola.

In quanto al tempo che s'impiega a guarire dalla ferita, e consecutiva piaga conseguenza dell'operazione, dalle mie prime osserva-

zioni resulta che non è più lungo, che nel taglio lateralizzato, dalle seconde però parrebbe resultare il contrario; ma chiunque vorrà porre mente alle circostanze dei malati, che formano il soggetto delle ultime istorie, resterà maravigliato ch'essi siano guariti, non che sieno guariti più lentamente del solito. Le osservazioni di Giorgi, di Cittadini, del di Giuseppe confermano le mie prime, onde io nuovamente concludo che i fatti non hanno ancora deciso, se veramente la completa guarigione sia più lenta, o più pronta col nuovo che coll'antico; ma comunque la cosa sia per decidersi, il metodo che salva la vita a più malati sarà preferibile quando anche si guarisse un poco più lentamente.

L'osservazioni ed il ragionamento sembrano avere determinato che le fistole orinarie sono assai più frequenti dopo il taglio del basso fondo, che dopo l'incisione del collo della vescica, esse non sono ancora assai numerose per determinare con sicurezza, se sono più frequenti nel grande apparecchio lateralizzato, o nel taglio retto-vescicale; aspettando che i fatti decidino la questione, io credo di poter sostenere che quando anche resultasse che la fistola è un poco più comune nell'ultimo metodo che nel primo, andrebbe sempre preferito il taglio retto-vescicale, perchè le fistole dalle quali scolano alcune gocce di orina, quando si espelle questo fluido, non tutte le volte, e solamente in alcune particolari circostanze, recano un lie-

vissimo incomodo, e non valutabile, purchè resti vero (quello che sembra per ora provato dalla ragione, e dal fatto), che il taglio retto-vescicale esponga la vita degli ammalati meno di quello che l' espongono gli altri metodi.

FINE.